

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE

N° 6

L'Organisation Sanitaire en Egypte

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 février 1938

PAR

GEORGE AZER

Né le 4 juin 1911

à Kasr-El-Guibali, Fayoum (Egypte)

Diplômé de l'Institut d'Hygiène

Assistant de Gastro-Entérologie (Professeur Agrégé BAUMEL)
de la Faculté de Médecine de Montpellier

POUR OBTENIR LE DIPLOME DE DOCTEUR DE L'UNIVERSITE
(MENTION MÉDECINE)

*Examineurs
de la Thèse*

MM. CARRIEU, prof., *président.*

DE NISMES-DESMARETS, prof.

Paul DELMAS, professeur.

J. BAUMEL, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA PRESSE

3, rue Jardin-Martel

Tél. 47-84

1938

L'ORGANISATION SANITAIRE EN EGYPTÉ



Digitized by the Internet Archive
in 2026

L'Organisation Sanitaire en Egypte

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
Le 18 février 1938

PAR

GEORGE AZER

Né le 4 juin 1911

à Kasr-El-Guibali, Fayoum (Egypte)

Diplômé de l'Institut d'Hygiène
Assistant de Gastro-Entérologie (Professeur Agrégé BAUMEL)
de la Faculté de Médecine de Montpellier

POUR OBTENIR LE DIPLOME DE DOCTEUR DE L'UNIVERSITE
(MENTION MÉDECINE)

*Examineurs
de la Thèse*

MM. CARRIEU, prof., *président*.
DE NESMES-DESMARETS, prof.
Paul DELMAS, professeur.
J. BAUMEL, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3, rue Jardin-Martel
Tél. 47-84

1938

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM.
Histologie	J. DELMAS
Physiologie	TURCHINI
Chimie biologique et médicale	HEDON
Physique médicale	CRISTOL
Anatomie pathologique	PECH
Microbiologie	GRYNFELT
Pathologie et thérapeutique générales	LISBONNE
Thérapeutique et matière médicale	PAGES
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BOUDET
Hygiène	PUECH
Médecine légale et médecine sociale	CARRIEU
Pathologie médicale et clinique propédeutique	VIDAL
Clinique médicale	BOULET
	GIRAUD
	RIMBAUD
Clinique chirurgicale	MASSABUAU ass.
	RICHE
Clinique obstétricale	P. DELMAS
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIERE, doyen
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1 ^{er} âge	LEENHARDT
Clinique de dermatosyphiligraphie	MARGAROT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU
Clinique gynécologique	LAPEYRE
Clinique ophtalmologique	N...
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	TERRACOL
Radiologie (Ch. de c.)	LAMARQUE
Anatomie (Ch. de c.)	LAUX
Histologie (Ch. de c.)	GRANEL

Honorariat

Professeurs honoraires

MM. RODET, TEDENAT, VALLOIS, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS,
GALAVIELLE, BOSC, VILLARD, VIRES, CABANNES

Chargés de cours complémentaires

	MM.
Histoire Naturelle Médicale	HARANT, D ^r
Pathologie médicale et clinique propédeutique médicale	BAUMEL, agr.
Clinique propédeutique médicale	P. RIMBAUD, agr.
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, agr.
Clinique phthisiologique	BOUDET, prof.
Pathologie expérimentale	GUIBAL, agr.
Pathologie externe	MOURGUE-MOLINES, agr.
Médecine opératoire	SOUBEIRAN, ag. lib.
Accouchements	COLL DE CARRERA, ag. lib.
Ophtalmologie	DEJEAN, agr.
Stomatologie	WATON, D ^r

Agrégés en exercice

Bactériologie	CARRERE
Médecine	JANBON
	BAUMEL
	P. RIMBAUD
	LAFON, ch. d'agr.
Chirurgie	BOUCOMONT, ch. d'agr.
	AIMES
	MOURGUE-MOLINES
	GUIBAL
	ROUX
Ophtalmologie	DEJEAN

Examineurs de la thèse

MM. CARRIEU, prof., *président*. MM. Paul DELMAS, professeur.
DE NESMES-DESMARETS, pr. J. BAUMEL, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA SŒUR
TENDREMENT AIMEE

Pieux souvenir,

A MA MERE ET A MON PERE

*Leur vie est le symbole du travail et du sacrifice.
Je leur dois ce que je suis.*

*Avant d'affronter ma vie professionnelle, il
m'est doux de leur offrir ce modeste travail,
bien faible témoignage de mon affectueuse reconnaissance
et de mon amour filial.*

A MES SŒURS ET A MES FRERES

En gage de toute mon affection.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR M. CARRIEU

*Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Chevalier de la Légion d'Honneur*

*Qui m'a inspiré l'idée de ce travail et m'a fait
un grand honneur en acceptant la présidence de
ma thèse.*

*En témoignage de ma profonde admiration et de
ma vive reconnaissance.*

A M. LE PROFESSEUR R. DE NESMES-DESMARETS

*Professeur de Droit administratif
à la Faculté de Droit de Montpellier*

Chevalier de la Légion d'Honneur

Hommage de ma respectueuse reconnaissance,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL DELMAS

*Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Montpellier*

Officier de la Légion d'Honneur

Docteur Honoris Causa de la Faculté de Médecine du Caire

Qui a bien voulu être juge de mon travail.

Qu'il trouve ici, avec l'expression de ma sincère gratitude, l'hommage d'un élève qui ne saurait oublier le profit qu'il a tiré de son enseignement clinique lumineux et captivant.

A MON MAÎTRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ J. BAUMEL

*Chargé du Cours de Clinique Propédeutique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre*

*Je le remercie du bienveillant accueil qu'il m'a
toujours réservé et de l'intérêt qu'il n'a cessé de
me témoigner durant mon séjour dans sa consul-
tation de gastro-entérologie à l'Hôpital Saint-Eloi
et dans son service de clinique propédeutique à
l'Hôpital Saint-Charles.*

*Je n'oublierai jamais ni sa bonté, ni l'excellence
de ses enseignements.*

*Puisse ce modeste travail représenter à ses yeux
toute mon admiration et mon respectueux atta-
chement.*

A TOUS MES MAÎTRES
DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX
DE MONTPELLIER

Hommage respectueux.

AVANT-PROPOS

La fierté que j'éprouve d'appartenir à l'école montpeliéraine n'est pas un bien personnel: c'est l'héritage inestimable que GRASSET comme ses prédécesseurs ont voulu léguer à tous les élèves de cette vieille école.

C'est pour moi un devoir agréable, une grande satisfaction, au moment où s'achève ma vie d'étudiant, de consacrer mes premières lignes à témoigner ma reconnaissance envers mes Maîtres, ceux chargés de l'enseignement magistral et ceux chargés de l'enseignement clinique, c'est leur dévouement et leurs efforts désintéressés qui m'ont permis d'atteindre le terme de la scolarité.

A vous, mes chers Maîtres, je dois mes instructions et mes connaissances scientifiques dans le domaine de la médecine. Tous les succès que je peux escompter dans l'avenir ne seront dus qu'à vos conseils si utiles, si précieux.

Je tiens à dire que l'accueil aimable et encourageant de la France pour ses hôtes restera pour nous un souvenir inoubliable.

L'ORGANISATION SANITAIRE EN EGYPTE

INTRODUCTION

Nous sommes obligés d'avouer que les renseignements que nous avons pu nous procurer sur la question de l'organisation sanitaire en Egypte, sont loin d'être aussi complets que nous l'aurions désiré. Pour les avoir, nous nous sommes adressé aux différents bureaux compétents de chaque ministère. Bien souvent, aucune réponse ne nous est parvenue, mais pour incomplet qu'il soit, notre travail pourtant, nous l'espérons, satisfera ceux que la question intéresse.

L'organisation au point de vue hygiène en Egypte, a évolué d'une façon si considérable dans ces dernières années, qu nous n'osons pas prétendre traiter ce sujet à fond, d'ailleurs pour cela, des relevés et des recherches sur place auraient été nécessaires.

Devant la complexité de la question, voici le plan que nous nous proposons de suivre, pour éclairer le lecteur.

Après un court aperçu historique, montrant combien les Egyptiens dès la plus haute antiquité avaient senti le besoin de propreté individuelle et collective, nous avons consacré un chapitre aux généralités, indiquant l'état sanitaire de notre pays.

Puis vient un chapitre éclairant l'évolution toute récente de l'administration de l'hygiène publique, devenue actuellement Ministère de l'Hygiène.

Nous avons ensuite, dans la partie la plus longue de notre exposé, rassemblé presque toutes les administrations et bureaux spécialisés ayant trait, même d'une façon lointaine, à l'hygiène publique; nous voulons parler de la Section médicale, la section d'hygiène générale, la section d'hygiène sociale, la section des laboratoires et enfin la section vétérinaire.

Le chapitre V est consacré à dégager la question des grands problèmes urbains et ruraux, mais notre tâche a été ici, très difficile, surtout pour montrer les méthodes d'épuration et d'éloignement final des eaux d'égouts. Ceci provient du manque de renseignements précis à ce sujet.

La situation de notre pays en avant-garde de l'Europe, et le rôle important et indispensable qu'il joue dans la prophylaxie internationale, nous amène à consacrer un sixième chapitre à l'hygiène internationale.

Enfin, la législation sanitaire, à notre plus grand regret, est très pauvre en documentation, cela n'empêche pas que nous avons énuméré les principales lois concernant l'hygiène générale, l'hygiène sociale et l'hygiène internationale.

Il n'a été encore écrit aucun ouvrage précis sur l'organisation sanitaire en Egypte. Notre travail n'a que la prétention d'être le premier à grouper tous, ou presque tous les services d'hygiène. Dans sa forme concise et imparfaite, il pourrait être utile à celui qui pourra étudier un jour sur place et plus complètement, cette même question.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Notre organisation est une des plus anciennement connue. La Chine peut seule rivaliser d'ancienneté avec nous au point de vue organisation sociale. En effet, bien des siècles avant J.-C., l'Egypte présentait une organisation sociale extrêmement spécialisée et évoluée, sur bien des points en avance même sur la vie contemporaine.

Comme l'hygiène est le fondement essentiel de toute organisation sociale, il n'est pas malaisé de comprendre que les mesures sanitaires étaient de rigueur dès ces temps lointains.

Il était indispensable en effet, de distinguer l'homme sain, pour recruter l'immense armée des Pharaons.

En ce temps-là, tout Egyptien devait chaque année faire connaître exactement les membres de sa famille, non moins exactement ses revenus, car il devait fournir à titre d'impôts, une partie adéquate aux besoins de l'Etat.

Tout cela motnre un système de démographie déjà bien organisé.

Les dernières fouilles faites sur l'initiative du Professeur SELIM HASSAN ont abouti à la découverte, non seulement du tombeau de Khent-Kawes, la reine qui régnait sur l'Egyp-

te il y a cinq mille ans, mais à celle des vestiges de toute une merveilleuse cité.

En effet, elle est conçue suivant un plan d'urbanisme de tout premier ordre : de larges avenues, des maisons spacieuses entre autre un système d'égouts qu'on ne construit en Europe même que depuis deux siècles à peine, enfin une salle de bain dans chaque appartement, confort qui s'explique par le rapport étroit qui existait chez les Egyptiens entre l'hygiène et la religion.

Une évolution progressive eut lieu dès que les principes généraux de l'hygiène furent établis tour à tour chez les anciens. Egyptiens, Babyloniens, Hindous, Chinois, Japonais et Palestiniens.

Les Grecs furent les premiers fondateurs de l'hygiène publique, les Romains ont été leurs continuateurs. Naturellement, l'Egypte bénéficia largement des progrès ainsi accomplis dans le domaine de l'hygiène parce qu'elle avait été la première à frayer la voie et aussi à cause de ses relations avec ces autres nations.

Plus tard, c'est au grand régénérateur de l'Egypte, Mohamed Aly Pacha, qu'on devra l'introduction, en 1827, de la pratique de la vaccination antivariolique, et à partir de cette date ses successeurs témoignent d'un intérêt grandissant pour les problèmes touchant l'hygiène publique.

Ainsi, l'hygiène publique en Egypte dans les vingt dernières années, a avancé à grands pas dans la voie du progrès, cependant il lui reste beaucoup à faire pour atteindre le but qu'elle se propose.

CHAPITRE II

GENERALITES

L'exposé de l'état sanitaire en Egypte nous oblige à considérer :

- sa disposition géographique;
- ses différents milieux et son état social;
- les maladies endémiques.

GEOGRAPHIE

Située dans la région tempérée Nord-Est de l'Afrique, l'Egypte se trouve divisée en deux contrées complètement différentes l'une de l'autre par leur climat, leurs habitudes, leurs moyens d'irrigation, leurs récoltes. D'où les différences au point de vue hygiène et moyens employés pour lutter contre les maladies.

En effet, en Basse-Egypte, sévissent des maladies à l'état endémique telles que Bilharzioze et ankylostomose, tandis que certains départements de Haute-Egypte se trouvent entièrement indemnes.

Maladie	Département de Gerga (Haute-Egypte)	Départem. de Béhéra (Basse-Egypte)
Paludisme	Inexistant	10 %
Ankylostomose . .	5 %	50 %
Belharzioze	5 %	75 %

Le département de Gerga garde ses anciens systèmes d'irrigation qui datent des temps les plus reculés, mais au Béhéra nous assistons à une évolution considérable même dans les usages des habitants.

MILIEU

Nous ne voulons pas parler, bien entendu, des milieux aisés dont les moyens permettent tout confort d'hygiène, mais du Fellah, homme laborieux, infatigable, obligé par son travail et les moyens d'irrigation qu'il utilise à aller bras et pieds nus, logé dans une misérable demeure et ainsi, exposé à toutes sortes de parasites.

Qu'a-t-on fait pour améliorer son hygiène et pour surveiller sa santé? Car de lui dépend notre richesse!

Le Docteur ABD-EL-KHALIK, professeur de parasitologie à la Faculté de Médecine du Caire a montré que l'ankylostomose atteignant 50 % de fellahs fait perdre 30 % de leurs efforts physiques et de leur intelligence.

Quels sont les moyens d'économiser ces énergies gaspillées ?

L'ouvrier des grandes villes est comparable exactement à son collègue de tous les pays civilisés, il est favorisé à tous les points de vue, il a à sa disposition toutes les institutions d'hygiène moderne, dont il n'a qu'à profiter: dispensaires, soins médicaux et chirurgicaux urgents, infirmières visiteuses, etc... Il jouit en outre des lois et des règlements sur la surveillance des usines.

Mais l'éducation dans les deux milieux reste encore précaire. Là réside la grande difficulté, parfois infranchissable de montrer à certains, qui sont encore fidèles aux remèdes de bonnes femmes, la nécessité de se soigner et même de prévenir une maladie.

MALADIES ENDEMIQUES

Certaines sont tenaces non par faute d'organisation mais par absence des moyens d'action. Il est très facile de montrer que la fréquence de chaque maladie diffère avec la région et le milieu :

- Trachœme: 90 % de la population indigène sont atteints;
- Conjonctivite granuleuse: 10 %;
- Paludisme: lieu d'élection Aswan, Suez, et tout le Nord du delta;
- Belharziose: rare en Haute-Egypte, très fréquente au contraire en Basse Egypte;
- Ankylostomose: fréquence nette dans toutes les régions;
- Tuberculose: loin d'être rare, propagation effrayante en Basse-Egypte;
- Maladies vénériennes: la prostitution est réglementée, mais fréquence du danger et complications dans certains milieux;
- Maladies des nourrissons: surtout héréditaires, carence et troubles alimentaires.

Tel est l'exposé rapide de l'état actuel, il s'agit de montrer les armes de l'organisation que nous possédons contre tous ces maux, c'est ce que nous essaierons de faire dans les quelques pages qui suivent.

CHAPITRE III

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CLOT BEY fut appelé en Egypte en 1825. à organiser le service médical militaire. Son premier soin fut de former un « Conseil de Santé » dont le secours fut étendu à la population tout entière.

Cette institution se trouva, en vertu de ses différentes attributions, sous la triple autorité du ministère de la Guerre, du ministère de l'Intérieur et du ministère de l'Instruction Publique. Plus tard en 1880, le « Conseil Sanitaire Extérieur et Quarantenaire » fut détaché de la « Direction Sanitaire Intérieure » à laquelle fut confié le soin de l'hygiène à l'intérieur.

Elle constitua ensuite « l'Administration de l'Hygiène publique » qui releva du ministère de l'Intérieur et qui eut à sa tête un sous-secrétaire d'Etat, secondé par un sous-secrétaire d'Etat adjoint.

L'organisation de cette direction a été en évolution continue suivant les besoins du pays et les circonstances.

Elle comprend plusieurs sections dirigées chacune par un directeur.

Mais cela n'a pas empêché la trop grande dispersion des services directeurs de l'Hygiène qui dépendaient en effet

de plusieurs autres ministères. Il fallait coordonner tous ces services, il fallait un ministère de l'Hygiène.

En 1936, le Cabinet de son Excellence NAHAS PACHA a créé en Egypte ce ministère qui est devenu autonome sous le nom de Ministère de la Santé Publique.

Nous reproduisons ici, le budget du ministère de la Santé Publique pour montrer les progrès et l'extension rapide.

Budget 1936:

2.889.460 L.E. = 307.727.490 francs

Budget 1937:

3.020.977 L.E. = 321.734.050 francs

Augmentation: 14.006.560 francs.

Voici le détail:

Première partie des dépenses consacrée à l'hygiène publique et où nous pouvons compter 120.600 L.E. ou 12.783.600 francs pour construire des hôpitaux, pour soutenir des services supplémentaires, pour entretenir ou créer des pavillons et des hôpitaux ambulants destinés à lutter contre le trachème, le paludisme ou ankylostomose.

Deuxième partie: qui comprend plusieurs chapitres et où nous remarquons la grosse somme de 465.000 L.E. ou 49 millions 522.500 francs, crédit accordé aux grands projets qui touchent l'hygiène rurale, maisons pour les fellahs, projets d'assèchement des marais, recherche d'eau potable, etc., etc.

L'hygiène urbaine ressort du ministère des Travaux Publics et des municipalités. Le Ministère de Santé Publique n'intervient que comme aide technique. Il ne participe aux frais que suivant les circonstances.

Troisième partie du budget: intéresse les municipalités et les communes ayant un avenir touristique, et qui désirent modifier leur plan en vue de leur embellissement et de leur extension.

Enfin, le ministère vient en aide au point de vue technique et financier aux municipalités qui adoptent un système d'égout moderne.

Le Ministère de la Santé Publique verrait grossir son budget si on lui rattachait les différents services qui dépendent des autres ministères et qui rentrent logiquement dans le cadre de l'hygiène. C'est ainsi que 21.730.000 francs affectés aux services d'égouts et 11.278.400 fr. affectés à l'hygiène urbaine rentrent tous deux dans le budget du Ministère des Travaux Publics; le contrôle et le traitement des animaux malades dans celui du Ministère de l'Agriculture, le contrôle et la désinfection des puits, l'hygiène de l'armée dans celui du Ministère de la Guerre, le crédit pour le logement, les jardins publics dans celui du Ministère de l'Intérieur.

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique, selon l'importance actuelle de son budget se place cinquième parmi les autres ministères, venant après le Ministère d'Education Nationale mais précédant de beaucoup le Ministère de la Guerre, qui, lui, est le sixième. Nos dirigeants estiment que l'ennemi intérieur représenté par le manque d'hygiène et les épidémies est plus redoutable pour la nation que l'ennemi extérieur.

Pour subvenir à toutes les nécessités qu'exige la lutte, de grosses sommes étaient indispensables, ce qui a été accordé par le présent budget.

CHAPITRE IV

ADMINISTRATIONS ET BUREAUX SPECIALISES

ARTICLE A SECTION MEDICALE

I. — HOPITAUX

La Section des hôpitaux est à la tête de toutes les institutions sanitaires.

En 1935, on comptait en Egypte 66 hôpitaux de médecine générale, ce qui fait un total d'environ 5.124 lits; 60 hôpitaux ruraux, dont un certain nombre d'hôpitaux ambulants pour la lutte contre la Bilharziose et l'ankylostomose.

Tous les hôpitaux sont pourvus des appareils et instruments les plus modernes. Des spécialistes dans les diverses branches de la médecine, sont attachés aux plus importants d'entre eux. Le Ministère de la Santé Publique poursuit l'exécution de son programme qui comporte la création d'hôpitaux et cliniques dans les chefs-lieux de districts et dans les grands villages qui en sont dépourvus.

Le traitement est gratuit dans la plupart des hôpitaux et par conséquent à la portée des paysans, ouvriers et indigents, ce qui réalise le but principal visé par la création de ces hôpitaux.

L'hospitalisation se fait selon les formalités classiques: une demande est adressée au directeur de l'établissement avant l'admission du malade, sauf dans le cas d'hospitalisation urgente.

Hôpitaux ambulants.

Ces hôpitaux dont l'organisation est la plus simple mais dont l'intérêt et le service se sont montrés des plus efficaces surtout dans la lutte contre certaines maladies endémiques, telles que la Bilharziose et l'Ankylostomose.

Ces hôpitaux sont simplement constitués par un certain nombre de tentes qui, malgré leur apparence rudimentaire sont parfaitement outillées et se dénombrent ainsi:

- Une tente pour le médecin où se passent les visites;
- Une pour le laboratoire qui s'occupe des prélèvements et d'analyse des selles et des urines.
- Une pour les archives et la remise des carnets de traitement;
- Un certain nombre de parasols pour abriter les malades;
- Le tout est encadré par une barrière dont l'entrée est surveillée.

Sous leur aspect si simple, ces institutions sont entre les mains d'un personnel compétent.

Ces hôpitaux campent dans les régions qui seront signalées par les médecins d'hygiène qui se trouvent à la tête des Bureaux créés dans chaque département.

Les efforts déployés par ces hôpitaux ont eu pour résultats une diminution considérable des complications de ces maladies telles que les calculs et les fistules.

Hôpitaux de trachome

Cette maladie est depuis longtemps répandue en Egypte.

Un certain nombre d'hôpitaux était indispensable pour lutter contre ce fléau. Un nombre s'élevant à 72 tant fixes qu'ambulants, assure la lutte contre les ophtalmies en général et le trachome en particulier.

Certains de ces hôpitaux relèvent directement de l'Etat et sont rattachés au Ministère de la Santé Publique, les autres dépendent des différentes municipalités.

a) Hôpitaux sous la direction immédiate du Ministère de la Santé publique.

Fixes au nombre de	49
ambulants	12

b) Hôpitaux municipaux :

Fixes au nombre de	10
ambulants	2

Pour se faire une idée de l'activité de ces hôpitaux nous signalons que le pourcentage des aveugles et borgnes en 1933 a baissé de 11,9 % à 7,3 % alors qu'il était en 1911 de 19,2 % ce qui marque un progrès appréciable.

En dehors de ces hôpitaux il y a un groupe de médecins spécialistes remplaçant les dispensaires ambulants et qui sont chargés de parcourir toutes les écoles dans les différents coins du pays pour dépister et traiter le trachome.

Hôpitaux des maladies infectieuses.

La déclaration pour ces maladies étant obligatoire en vertu de la loi, la création de ces hôpitaux était indispensable pour l'isolement et le traitement. On compte environ 15 hôpitaux des maladies infectieuses dans les grandes villes sans compter les cordons d'isolement fixes et ambulants pour les petits villages et les agglomérations éloignées.

Le transport des malades est effectué immédiatement après la déclaration à la Mairie ou au Bureau d'Hygiène le plus proche du domicile du malade.

Ce transport se fait par des ambulances spéciales rattachées aux différents établissements.

Hôpitaux et asiles d'aliénés.

Une section spéciale a sous sa direction deux hôpitaux ; l'un d'eux comprend un pavillon de 500 lits, affecté principalement aux criminels atteints de ces maladies, qui seront internés après les formalités et les expertises d'usages.

Le plus important d'entre eux serait l'Hôpital d'Abbasieh avec un nombre de lits s'élevant à 1875 environ, et l'asile de Khanka avec 1490 lits.

A ces établissements est rattaché un pavillon spécial pour le traitement des toxicomanes.

Sanatorium Heloan.

Cet Hôpital sanatorium est destiné à recevoir les tuberculeux au début de leur maladie et tous ceux atteints de lésions fermées. C'est un établissement immense avec ses 500 lits environ, bâti sur une légère éminence dans les sables du désert où se trouve la ville de Heloan, dans une situation unique de sécheresse et de salubrité et remarquable par l'extrême pureté de son atmosphère. Il est construit et organisé suivant toutes les règles de l'hygiène moderne.

Seront hospitalisés tous :

les malades envoyés par les dispensaires et que leur état et leur lésion rendent aptes à profiter de la cure sanatoriale ;

les malades adressés par les médecins spécialistes à la section payante.

Sanatorium marin d'Alexandrie.

Cet établissement est consacré au traitement des enfants atteints de tuberculose osseuse et toutes les maladies des os.

Il est organisé et outillé de la façon la plus moderne comparable à tous les sanas de pays européens.

Il est doté d'une équipe de spécialistes, médecins et infirmiers les plus qualifiés.

Ce petit aperçu sur l'organisation des hôpitaux appartenant à l'état d'une part et aux municipalités de l'autre sans être entré dans les détails montre clairement le souci continu que prend l'Etat dans la lutte acharnée contre les maladies et les fléaux.

Notre aperçu n'englobe pas pourtant les hôpitaux et cliniques privées qui ne manquent pas de partager consciencieusement la tâche qui incombe au Ministère de la Santé publique et prêtent largement leur concours à tout ce qui a trait à l'hygiène.

Les traitements et les soins médicaux grâce à cette organisation sont maintenant faciles et à la portée de tous.

Voici, en général, le personnel d'un hôpital qui varie, bien entendu, avec l'importance de chacun de ces établissements.

Première partie : Administration.

— Directeur.

— Sous-directeur ou secrétaire.

— Chef de Bureau.

— Commis (1, 2, 3, etc...)

a) bureau d'archives.

b) bureau de statistiques. employés 1, 2, 3, etc...

— surveillant

— concierge

— garçon de bureaux (Farraches)

— domestiques

Deuxième partie : personnel technique

— Premier médecin

— Médecin (1, 2, 3 etc...)

—médecin interne

— Pharmacien, aide-pharmacien, garçon de pharmacie

Bactériologue

commis

— Chimiste, préparateur, garçons de laboratoire.

— Surveillant sanitaire (Moawen)

— Sœurs

— Nurses

— Sous-chefs infirmiers

— infirmières

infirmiers

Troisième partie de personnels :

— magasiniers

— Messagers

— domestiques

— Cuisiniers

— marmitons

coiffeurs

— repasseurs

— laveuses

— téléphonistes

— Chauffeurs d'autos, de fourgons et d'ambulances.

II. — DISPENSAIRES ET POLYCLINIQUES

Ce sont surtout des oragnes de dépistage et d'orientation, cependant les malades y reçoivent des conseils d'ordre médical et d'hygiène générale. Pour convaincre les malades de se faire soigner, une propagande est faite parmi eux leur expliquant le danger auquel ils exposent leur entourage et eux-mêmes par suite de leur négligence. Cette propagande est suivie, en principe, d'excellents résultats.

Ces dispensaires et polycliniques sont distribués dans les principaux quartiers des grandes villes telles que le Caire

et Alexandrie, où on peut compter un dispensaire ou une polyclinique pour un ou deux quartiers suivant leur importance.

Il est à remarquer que nous parlerons souvent de certaines villes telles que Alexandrie et Port-Saïd car ces villes sont souvent indépendantes au point de vue hygiène, leur municipalités entreprennent la lutte de la façon la plus parfaite. Le Ministère de la Santé publique n'intervient que dans les cas indispensables.

Dispensaires des maladies respiratoires.

Tous les malades atteints d'une affection des voies respiratoires sont reçus dans ces établissements. L'inflammation des muqueuses y est soignée en premier lieu, mais le but de ces dispensaires c'est surtout la lutte contre la tuberculose.

On compte ainsi :

— Dispensaires des voies respiratoires du Caire, au nombre de trois : Sabtiah, Mobtadian et Kalipha.

— Dispensaires en basse Egypte au nombre de quatre : Maïsourah, Tanta, Damanhour et Zagazig.

— Dispensaire de haute Egypte : un seul dispensaire !

Ce qui fait un total de huit dispensaires pour l'état seulement sans compter ceux des villes qu'on peut appeler autonomes.

Les consultants subissent, ici, tout examen clinique, radiologique et bactériologique, sans frais, avec un permis d'hospitalisation suivant leur cas, et orientation vers un sanatorium si possible. Ils reçoivent, en outre, des conseils d'hygiène, soit par des brochures, soit par les infirmières visiteuses.

L'extension de la tuberculose est rapide dans certains quartiers où la population est entassée dans des quartiers brumeux, mal aérés où règnent la misère et la sous-alimentation. Le rôle des infirmières visiteuses intelligentes est là

de premier plan. Ce fait, du reste, a été démontré dans les grandes villes d'Europe où ne manquent pas des quartiers malsains et des taudis, dans les agglomérations et chez les indigents privés durant une bonne partie de l'année de la lumière bienfaisante du soleil, et où cependant ces dispensaires avec leur médecins et leurs visiteuses ont accompli de vrais miracles et sauvé d'innombrables vies humaines.

Vus l'utilité publique de ces œuvres, le souhait d'en multiplier le nombre n'est pas déplacé et mérite toute l'attention de nos édiles.

Dispensaires antivénériens.

La lutte contre les maladies vénériennes consiste à procurer aux malades un moyen sûr de diagnostic, suivi d'un traitement actif, d'après les procédés les plus récents destinés à les guérir promptement et surtout à empêcher la transmission de la maladie aux personnes qui en sont indemnes.

Malgré les facilités existantes, et les soins méticuleux donnés, on s'étonne des absences fréquentes constatées parmi les malades dont le traitement n'est pas achevé. Ceci provient du fait que le plus grand nombre de ces malades vivent au jour le jour, de leur travail, et craignent de perdre leur place en continuant à suivre le traitement. C'est là une question de législation qu'il est fort utile d'élucider, au profit non seulement du malade lui-même et de sa famille, mais au profit de la société en général. Le nombre de dispensaires antivénériens s'élève à seize répartis de la façon suivante : trois au Caire, un à Port Saïd, Tanta, Mansourah, Zagazig, Suez, Fayoum, Asiouat, Gerga, Damanhour, Chebin El Koum, Beni Soutef, Sauhag, Minia.

En outre, dans une ville comme Alexandrie, on compte deux dispensaires cliniques antivénériens, dont l'activité

s'accroît de jour en jour. L'augmentation du nombre des consultants n'indique pas du tout à notre avis, que le taux des sujets atteints par les maladies vénériennes est actuellement plus considérable, il indique simplement ce fait que le malade maintenant convaincu qu'il doit se faire soigner se présente en plus grand nombre. L'emplacement de ces dispensaires en raison de leur nombre très réduit est choisi à proximité des quartiers populeux.

Il est incontestable que ces dispensaires font œuvre utile, et que tous les moyens devraient être mis à leur disposition pour leur permettre de remplir avec efficacité leur mission contre ce fléau qui menace la santé de l'individu, de la famille et de la société.

Le mouvement des malades dans la clinique antivénérienne n° 1 d'Alexandrie durant l'année 1934 se présente ainsi :

Nouveaux consultants : 2454

	Hommes	Femmes
— de 16 ans	55	86
+ de 16 ans	1637	676
	----	----
Total ..	1692	762
Pourcentage ..	69 %	31 %

Répartition suivant les maladies :

Blennorrhagie		Syphilis		Autres affections vénériennes	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
531	180	267	141	894	435
Total . . .	711	414		1329	
Pourcentage	28,9 %	16,9 %		54,2 %	

Nombre total des visites : 42.548.

	Hommes	Femmes
de 16 ans	1,990	980
+ de 16 ans	26.573	13.005
Total ..	28.563	13.985
Pourcentage ..	67,1 %	32,9 %

Polycliniques : surtout en vue de consultations gratuites externes et interventions d'urgence. Nous donnerons à titre d'exemple les mouvements dans une organisation d'hygiène pendant l'année 1934 pour bien montrer leur activité.

La statistique annuelle présente donc :

Un total de	39.617 cas
Anciens	22.322 cas
Nouveaux	17.295 cas

Voici la classification par maladies :

Maladies infectieuses 352 cas :

Suspects	158 cas
Dysenterie	166 cas
Erysipèle	9 cas
Malaria	8 cas
Coqueluche	8 cas
Rougeole	2 cas
Varicelle	2 cas
Tétanos	1 cas
Variole	1 cas
Maladies internes	14.914 cas
Maladies de la peau	8.124 cas
Opérations urgentes	15.614 cas
Pansements	613 cas

Nous remarquons que le nombre des malades fréquentant ces polycliniques augmente sensiblement, pour en arriver à

125 consultants par jour au cours du mois de juillet par exemple. Malgré une bonne volonté et une activité infailible, il est parfois impossible d'examiner tous ces malades, ce qui nécessiterait une augmentation du personnel.

Nous sommes convaincus de l'utilité publique de ces œuvres. Tous les moyens devraient être mis à leur disposition pour permettre les soins aux nécessiteux.

Dispensaires et divisions d'ankylostomose et de bilharziose.

Ils sont ainsi répartis :

— Divisions fixes au nombre de six :

Le Caire, Kaliobe, Benha, Mansourah, Tanta, Zagazig.

— Divisions rattachées aux hôpitaux formant des services particuliers de consultations externes au nombre de cinq :

Alexandrie, Mit-Ghamre, Suez, Matariah et Fikriah.

— Divisions ambulantes au nombre de trente quatre, réparties suivant l'état sanitaire des différentes régions et qui font corps avec les hôpitaux ambulants.

— Divisions ambulantes consacrées aux écoles au nombre de 12.

Toutes ces divisions sont aménagées et outillées convenablement. Elles sont dotées de personnels compétents : médecins, bactériologues, pharmaciens et infirmiers. Elles visent la lutte contre les maladies parasitaires qui sévissent à l'état endémique parmi la classe pauvre. Les traitements et les soins sont aux frais de l'Etat.

Branches de la Lèpre.

On distingue la distribution suivante de ces divisions :

— Branche du Caire rattachée à son hôpital de 75 lits pour isoler les malades dont l'état nécessite une hospitalisation.

Branches régionales au nombre de cinq : Tanta, Zagazig, Minia, Souhag et Damanhour.

Chacune de ces branches est munie d'un dispensaire ambulancier pour assurer le service et recruter les lépreux dans les villages voisins.

Colonic de lépreux (village Settlement) d'Abou-Zabal. Un certain nombre de villas comptant en tous deux cent vingt-cinq lits pour isoler et traiter ces malades.

Nous reproduisons ici la liste du personnel des dispensaires qui varie suivant la spécialisation de ces établissements.

un médecin

un pharmacien

un bactériologue

un employé d'archives

Infirmières visiteuses

Domestiques

Concierge

Pour constituer une polyclinique on ajoute le médecin spécialiste et surtout

un ophtalmologiste,

un oto-rhino-laryngologiste

un dentiste

un spécialiste des maladies vénériennes

Ces polycliniques se montrent d'une activité si considérable qu'on peut émettre le vœu de voir augmenter leur nombre.

ARTICLE B

SECTION D'HYGIENE GENERALE

I. — BUREAUX D'HYGIENE

Ces bureaux au point de vue administratif ont une gran-

de importance car ils sont l'intermédiaire obligatoire entre la population et le ministère de la santé publique.

Ils s'occupent surtout de :

naissance

mortalité

vaccination

Hygiène générale

En dehors du bureau principal d'hygiène du Caire, nous pouvons compter dix-huit autres bureaux cantonaux et régionaux. Ils sont organisés d'une façon telle que le service est assuré tous les jours, même les jours de fêtes.

A l'exception d'Alexandrie et de certaines autres grandes villes, on ne peut compter qu'un bureau d'hygiène par département, placé dans la capitale de celle-ci. Les autres villes et les gros villages sont répartis en régions dont le soin est confié à un médecin salarié (médecin de Markaz).

Ces bureaux et ces médecins veillent sur l'exécution et le respect des lois et des arrêtés concernant l'hygiène, telle que vaccination antivariolique, déclarations obligatoires, etc... etc...

Vaccinations. — Elle est obligatoire contre la variole en vertu de la loi, dans les trois mois qui suivent la naissance et s'opère gratuitement dans tous les bureaux. En cas d'épidémie menaçante, ou de suspicion, la vaccination antivariolique serait obligatoire et générale par décision ministérielle.

Autres vaccinations (facultatives). — Toutes les vaccinations préventives contre les maladies infectieuses et épidémiques telles que la typhoïde, la diphtérie, tétanos et le vaccin B.C.G. contre la tuberculose.

Naissance. — La déclaration de la naissance est obligatoire dans les 15 jours qui suivent, sur un carnet spécial,

dans le lieu même de la naissance, au bureau d'hygiène et à la Mairie.

Décès. — La déclaration doit être faite dans les 24 heures. Le permis d'inhumér n'est délivré qu'après autorisation du bureau d'hygiène qui se base sur le certificat du médecin traitant, ou à son défaut, sur la constatation de décès et le certificat du médecin du bureau d'hygiène lui-même.

Maladies infectieuses. — Le médecin, le propriétaire, le chef de famille, le directeur d'école, doivent déclarer, même en cas de doute, toute maladie infectieuse dans le délai de 24 heures. La déclaration est faite sur un carnet spécial adressé au bureau d'hygiène recommandé, et mentionnant « Déclaration obligatoire sans affranchissement ».

Les maladies infectieuses à déclaration obligatoire sont les suivantes :

- 1° Fièvre typhoïdes et paratyphoïdes.
- 2° Typhus exanthématique.
- 3° Variole et Variolides.
- 4° Scarlatine.
- 5° Rougeole.
- 6° Coqueluche.
- 7° Diphtérie.
- 8° Grippe.
- 9° Tuberculose.
- 10° Broncho-pneumonie.
- 11° Oreillons.
- 12° Dengue.
- 13° Méningite cérébro-spinale.
- 14° Poliomyélites aiguës.
- 15° Encéphalite léthargique.
- 16° Rage.
- 17° Tétanos.

- 18° Erysipèle.
- 19° Fièvre puerpérale.
- 20° Fièvre ondulante.
- 21° Fièvre jaune.
- 22° Malaria.
- 23° Choléra.
- 24° Peste.
- 25° Lèpre.
- 26° Spirochetose ictero-hémorragique.
- 27° Dysenterie amibienne.
- 28° Fièvre charbonneuse.
- 29° Varicelle.

Propagande pour l'hygiène. — C'est peut être la plus utile des œuvres accomplies par ces bureaux, celle qui contribue à l'instruction du public en matière sanitaire, par les moyens les plus divers : conférences, projections cinématographiques, brochures, avis, concours, affiches, tableaux muraux. Les infirmières visiteuses jouent là le rôle d'institutrices. Sans parler du personnel administratif chaque bureau comporte un certain nombre de techniciens,

- un ou plusieurs médecins,
- une ou plusieurs sages-femmes,
- un surveillant sanitaire (Moawen).
- un certain nombre d'infirmières visiteuses et d'infirmières polyvalentes.

Voici le mouvement dans un bureau sanitaire de Karmouz (un quartier d'Alexandrie) pendant l'année 1934.

Population	157.200
Naissances	7.534
Décès	4.507
Vaccinations de nouveau-nés	7.343
Visites médicales	2.066
Contraventions sanitaires dressées	48

Correspondance reçue :	
de la section administrative	183
de la section d'Hygiène	27
de la section des épidémies	251
des divers services	1.224
Total	1.685
Correspondance expédiée :	
à la section administive	301
à la section d'hygiène	82
à la section des épidémies	353
aux divers services	360
Total	1.096
Communications téléphoniques :	
Reçues	1.511
données	344
Cas de maladies infectieuses survenues et déclarées dans le périmètre du bureau:	
Dysenterie	357
Influenza	315
Tuberculose pulmonaire	231
Typhoïde	134
Rougeole	101
Diphtérie	67
Malariae	58
Oreillons	43
Varicelle	39
Coqueluche	14
Typhus	13
Fièvre puerpérale	8
Variole	4
Méningite cérébrospinale	4
Scarlatine	1

Nombre de vaccinations :

Vaccination anti-variolique	8.590
Vaccination anti-diphtérique	2.129
Vaccination anti-typhique	6.514
Vaccination contre la méningite cérébro- spinale	150
Vaccination contre la peste	50

II. — DIRECTION DE CENTRES DE PUERICULTURE

Les Centres de puériculture, protection et hygiène de l'enfance, dans le domaine encore très restreint de leur action ont donné d'excellents résultats même avec les conditions peu satisfaisantes dans lesquelles vivent les classes pauvre.

Le Docteur E.F. Valenzia, sous-directeur des services sanitaires de la municipalité d'Alexandrie, dans son excellent rapport sur la marche des services sanitaires de cette ville pendant l'année 1934, disait avec juste raison : « On me disait que nos centres de puériculture ne pourront jamais par leurs seuls efforts, changer en quoi que ce soit l'agglomération intense des quartiers populeux, une des causes principales de la grande mortalité infantile ».

« Cela est parfaitement vrai, disait-il, mais il est vrai aussi qu'un très grand nombre de nos bébés, tombent malades et meurent, non pas de maladies infectieuses dont la propagation rapide serait due à l'agglomération et à l'air vicié des habitations pauvres, mais à des maladies provenant en premier lieu d'une alimentation défectueuse, et ensuite du manque de soins les plus élémentaires, qu'une mère devrait donner à ses enfants sains ou chétifs ».

Nous nous associons à son jugement en disant que les agglomérations surpeuplées, la misère physique et morale.

sont la cause d'au moins 50 pour cent de décès qui frappent nos enfants.

En effet, la mortalité fœto-infantile soulève chez nous un problème de la plus haute importance.

Malgré la décroissance marquée des maladies infectieuses et épidémiques, malgré la baisse de la mortalité en général, malgré les progrès considérables dans le domaine de l'hygiène, la mortalité fœto-infantile est restée stationnaire durant ces quinze dernières années, si elle n'est pas allée en croissant. En 1935 elle est de 160 pour mille, alors qu'elle était en 1921 de 144 pour mille.

La mortalité fœto-infantile pour la ville d'Alexandrie est de 200 pour mille naissances, de la ville du Caire de 150 pour mille, alors qu'elle est de 47 pour mille à New-York, de 57 pour mille à Londres, et de 66 pour mille à Paris.

La question se montre donc des plus angoissantes. Le Ministère de la Santé Publique déploie actuellement une grande activité dans le but d'obtenir une baisse de cette mortalité, il a créé en 1927 une section spéciale de la Protection de l'Enfance, qui dirige en ce moment des divisions et groupes ambulants au nombre de 35, au Caire et dans les chefs lieux de provinces, et les grandes villes ; ainsi que quatre branches annexées aux hôpitaux généraux de certaines villes. Il existe également 4 dispensaires et 3 asiles pour femmes nécessiteuses et enfants abandonnés.

Ces centres visent surtout :

— le secours et l'orientation des femmes enceintes,

la protection de la maternité et l'instruction des jeunes mamans,

la lutte contre l'infection puerpérale,

à prévenir les maladies héréditaires et congénitales de l'enfance,

l'hygiène de l'enfance,

Telle est la tâche hardie qui incombe au personnel de ces centres.

Chaque division serait composée d'un :

- médecin
- pharmacien
- une sage-femme,
- 3 infirmières visiteuses,
- 2 infirmières polyvalentes,
- Domestiques.

Il y a un certain nombre de divisions ambulantes qui circulent jusque dans les villages éloignés pour examiner les femmes enceintes, prévenir les maladies au cours de la grossesse et enfin faire l'accouchement dans un cadre de propreté et d'asepsie convenable.

Les soins donnés à la mère et au nouveau-né sont entièrement gratuits. Le service est assuré tous les jours et ces centres offrent leur secours même la nuit.

Les infirmières visiteuses jouent, et doivent jouer le grand rôle de conscellères consciencieuses et dévouées, envers les pauvres indigentes, et les diriger vers les centres de protection.

Le petit tableau suivant montre l'activité de ces divisions. nous l'avons recueilli à travers les statistiques de l'année 1934 et 1935, il montre le nombre ancien et actuel des consultantes, fréquentant les établissements de protection de l'enfance.

	1934	1935
Nombre de nouvelles consultantes	47.129	51.604
Nombre d'anciennes consultantes	236.412	242.495
Nombre d'accouchements	40.293	44.327
Nombre de prises de sang pour B.W. (mères et enfants)	50.303	55.963
Nombre de vaccinations anti-varioliques	30.108	35.491
Nombre de centres	31	35

A Alexandrie ces centres fonctionnent d'une façon remarquable.

Nous laisserons parler l'honoré Docteur Valenzia, à l'occasion du concours de bébés qui a eu lieu dans une de ses maisons.

Il disait « tous ceux qui ont eu l'avantage de voir cette charmante exposition de bébés, en garderons le souvenir toute leur vie. Ces délicieux enfants, propres, débordants de santé et souriants, proviennent cependant de quartiers pauvres de la ville.

Qui oserait douter, après cette démonstration vivante, des grandes possibilités de ce qu'on appelle aujourd'hui la puériculture ».

En effet voici l'activité de ces centres de puériculture représentée par le mouvement de l'un d'eux Centre de Puériculture « Dar Ismail ».

Le nombre total des cas traités dans ce centre est d'environ 24.231, dont anciens cas 20.244, nouveaux cas 4.007.

Répartition par différents appareils de ces nouveaux cas	
— Système digestif surtout les gastro-entérites, les dyspepsies et les dysenteries	1.324
— Alimentation défectueuse	221
— Système respiratoire surtout rhinite, bronchite et broncho-pneumonie	1.026
— Rachitisme	221
— Maladies infectieuses surtout grippe et coqueluche	362
— Maladies de la peau, surtout gale, eczéma et furonculose	323
— Maladies parasitaires surtout oxyures	143
— Maladies génito-urinaires	25
— Maladies du sang	30
— Maladies du cœur	2
— Maladie de Hodgkin	1

Système nerveux	6
— Affections chirurgicales	71

Les cas gastro-intestinaux continuent à être les plus nombreux, viennent ensuite les cas affectant le système respiratoire, puis c'est le rachitisme, suivi des maladies infectieuses et des maladies de la peau.

Parmi les désordres gastro-intestinaux on remarque surtout ceux provenant d'une alimentation défectueuse, ensuite la dysenterie que nous voyons dans ses deux formes amibienne et bacillaire. Il y aurait beaucoup à faire croyons-nous pour venir en aide à ses pauvres enfants appartenant surtout à la classe des ouvriers.

Cette question demanderait une étude sérieuse.

III. — MUSEE D'HYGIENE FOUAD Ier

La section d'hygiène générale a recours à tous les moyens de propagande pour l'hygiène qui permettent de faire comprendre au public les principes sanitaires.

On a choisi à cet effet les méthodes les plus simples et qui s'adaptent à tous les milieux.

Le plus simple pour faire l'éducation d'un public, et notamment en Egypte, en matière d'hygiène serait de lui mettre devant les yeux, et à la portée des mains, les éléments nécessaires.

L'administration jugea utile pour renforcer la propagande sanitaire de créer un musée d'hygiène.

Ce musée contient tout ce que le grand public peut avoir intérêt à connaître, en ce qui concerne la structure du corps humain, les modes de propagation des maladies et leur transmission, les moyens de se prémunir contre ces maladies, enfin les méthodes pour mener une vie simple et saine. On y trouve également les modèles nécessaires pour l'éducation sanitaire des mères en leur apprenant le

meilleur moyen d'élever leurs enfants selon les règles de l'hygiène et de les protéger contre les atteintes infectieuses.

Le projet de création de ce musée trouva le plus grand appui de Sa Majesté Feu Roi Fouad Ier qui daigna offrir le don de 477.000 francs pour la mise en exécution du projet. Un comité fut immédiatement constitué sous la présidence de Son Excellence le regretté docteur Mohamed Shahin Pacha alors sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'Intérieur pour l'hygiène.

Les travaux progressèrent activement et le Musée fut inauguré le 19 avril 1927.

Les articles exposés proviennent en partie des dons offerts par certains Etablissements sanitaires et en partie par les administrations gouvernementales et par les médecins. La direction a également acheté plusieurs articles au musée de Dresde en Allemagne ainsi qu'aux musées d'Angleterre et de France.

En outre, la section d'hygiène générale au ministère de la Santé Publique ainsi que la faculté de médecine prirent à leur charge le soin de préparer aux fins d'exposition au musée plusieurs spécimens s'adaptant mieux aux besoins de la population et se rapportant surtout aux maladies endémiques particulièrement à la Bilharziose et l'ankylostomose, la pellagre et les maladies des yeux. Une salle indépendante a été réservée aux maladies vénériennes dans leurs différents stades.

La direction donne toutes les facilités possibles aux visiteurs de toutes classes, aux institutions médicales et scientifiques, ainsi qu'aux élèves des écoles et aux étudiants et étudiantes des facultés. Toutes les explications sont données par des médecins délégués toutes les fois que cela est possible.

Cette fondation rend des services inappréciables à la

population au point de vue sanitaire. Nous rendons hommages aux initiateurs.

ARTICLE C.

SECTION D'HYGIENE SOCIALE

La conversation de la santé publique étant toujours un problème infiniment complexe, l'hygiène sociale occupe une place en rapport avec son importance.

Pour éviter des redites nous ne reviendrons pas sur ce qui a été décrit dans les pages précédentes et ayant trait aux questions d'hygiène sociale.

Malgré une manifique floraison d'œuvres d'hygiène, nous sommes souvent appelés à lutter contre une mentalité anti-hygiénique qui persiste encore. La propagande pour l'hygiène est une nécessité sociale.

On a fini par comprendre depuis quelques années que les institutions d'hygiène, les congrès, les expositions, ou œuvres mutuelles et privées, le sport, les exercices physiques, les conférences sur l'hygiène attirent le public. Le résultat en est que des articles de vulgarisation d'hygiène, et les bureaux d'hygiène se multiplient en province. Tout cela nous autorise à considérer l'avenir avec confiance.

1° *Démographie sanitaire*

Le bureau général de démographie qui a été créé en 1905 est rattaché au ministère des Finances. Ce bureau accomplit toutes les statistiques, d'ordre social économique et financier, répondant aux exigences des autres administrations.

Nous n'étudierons ici que la partie qui intéresse l'hygiène. En matière sanitaire, il est souvent utile d'avoir recours aux renseignements donnés par ce bureau.

Ce qui intéresse l'hygiéniste, ce sont surtout :

- a) les statistiques circulaires sur la naissance, la mortalité et les épidémies, paraissant chaque semaine;
- b) les statistiques trimestrielles;
- c) les statistiques annuelles sur la naissance, la mortalité et les épidémies;
- d) les statistiques supplémentaires tous les 3 ans.

Sans revenir sur la question historique, les Egyptiens ont été sans doute les premiers à faire des statistiques démographiques. Napoléon en 1800 au moment de sa campagne, a fait faire un recensement pour établir l'importance de la population en Egypte.

Mohamed Ali le Grand en a également fait faire un en 1821, et un autre en 1841. Mais c'est surtout en 1882 que la première opération a été faite d'une façon méthodique et pour ainsi dire moderne, appuyée sur une base solide. A partir de cette date, on procède tous les dix ans à un recensement.

La période la plus favorable en Egypte s'étendrait entre fin avril et le début de juin. C'est une période stable car le paysan est dans sa ferme pour sa récolte, les bédouins campent près des villes, les citadins ne sont pas partis en vacances, les touristes étrangers ont regagné leurs pays. Enfin, c'est une période où il n'y a ni pèlerins, ni fêtes.

Les renseignements seront fournis sur un carnet spécial (Hollrith Cards) qui est distribué à chaque famille. C'est le chef de famille qui remplit ce carnet, ou si ce sont des illettrés, l'employé chargé du recensement.

Voici le détail de chaque carnet:

— Nom et prénom de toute personne vivant sous le toit de cette famille le jour de distribution du carnet.

Parenté de chaque sujet avec le chef de famille

Age

Sexe

- Etat sanitaire (infirmité)
- Etat civil
- Profession
- Lieu de naissance
- Origine
- Religion
- Etat littéraire (illettrés)
- Propriété
- Nombre de chambres dont dispose la famille.

Nous ne nous hasarderons pas à décrire les moyens employés pour contrôler et établir les statistiques d'après ces renseignements; le cadre d'un volume de généralités ne le permet pas. Nous signalerons tout simplement que cette administration a à sa disposition les appareils et les machines les plus modernes, comparable aux bureaux de tous les pays européens.

Les résultats seront donnés par des tableaux, des colonnes ou par des graphiques.

Voici, à titre d'exemple, le mouvement de la population en Egypte entre 1882 et 1937:

Années	Habitants	Excédent annuel pour cent
—	—	—
1882	6.581.915	1,2
1887	9.734.405	2,4
1907	11.287.359	1,5
1917	12.750.918	1,2
1927	14.168.756	1,1
1937	16.401.400	1,14

Chose importante à constater dans la dernière statistique détaillée sans nous étendre sur l'accroissement continu de la population, qui dépend de plusieurs facteurs, d'une part l'augmentation de la natalité pour arriver à 45.9 pour mille.

alors qu'elle oscillait aux environs de 39 pour mille; d'autre part la diminution légère et progressive de la mortalité foeto-infantile.

La densité de la population en Egypte est actuellement de 450 habitants environ par km² de surface.

Le démographe se demande quel va être l'avenir de l'Egypte devant cet accroissement considérable de la population.

2° *Maladies endémiques*

Avisés par les rapports des bureaux d'hygiène d'une part et par les statistiques ministérielles d'autre part, les organisations créées pour lutter contre l'ankylostomose, la Bilharziose et le trachome et qui sont représentés par les hôpitaux ambulants et les dispensaires, doivent mettre en œuvre toute leur activité. Nous ne reviendrons pas sur cette question.

La lutte contre les moutisques: vise surtout l'anophèle, à la fois réservoir de virus et vecteur du paludisme, qui existe à l'état endémique dans certaines régions de l'Egypte, notamment aux environs de Suez, Esmailiah et le Nord du Delta.

C'est seulement en 1917 que le gouvernement égyptien, convaincu du danger du paludisme, a porté ses premiers efforts contre cette maladie, et créé par la suite un comité permanent auprès du Ministère de la Santé Publique pour la lutte antipaludique.

Cette organisation vise en particulier:

- le dessèchement des marais;
- le comblement des fossés et des lacs;
- la révision des modes d'irrigation. C'est la question la plus importante, car elle nécessite une heureuse collaboration entre hygiénistes et ingénieurs agricoles.

La lutte contre les moustiques fut confiée à des équipes qui, d'une façon permanente ont à leur disposition tous les moyens actuels de capture et de destruction. Chaque équipe se compose d'un certain nombre d'ouvriers, au minimum 5, sous le contrôle d'un surveillant.

On compte deux équipes au Caire, et une au Giseh, rétribuées par l'Etat. Chaque municipalité possède son équipe. A Alexandrie, il existe 7 équipes.

Contre les larves, outre les moyens larvicides par le pétrole ou les poudres telles que le vert de Paris, nous devons signaler le grand centre d'élevage de gambusia au Lac Manzala, près de Port-Saïd, où existe en abondance cette qualité de poissons. Une équipe spécialisée, est chargée de cette question d'élevage et de la distribution aux régions impaludées. C'est enfin au ministère des Travaux publics, représenté par son administration principale d'égouts, que revient le grand mérite de cette lutte. En effet, elle créa un comité au sein même de cette administration, qui fut chargé de toutes les recherches et de tous les travaux concernant cette question du paludisme.

Etant donné que les lacs, les marais et les eaux stagnantes sont des lieux d'élection pour la vie des anophèles et de leurs larves, il est évident que l'attention a été attirée vers l'assainissement des régions où se trouvent ces lacs et ces marais. On y est arrivé de la façon suivante :

1° Creusement des dérivations secondaires pour permettre l'évacuation de l'eau dans les canaux principaux ;

2° Dérivation secondaire couverte ;

3° Dérivations secondaires ouvertes mais à évacuation mécanique ;

4° Recouvrement des parties de dérivation et des canaux où l'on craint l'infestation ;

5° Comblement des lacs et des marais dangereux ou inutilés.

Nous ne nommerons pas tous les endroits qui ont reconnu le bienfait de cette organisation, ni toutes les dérivations qui ont été creusées dans ce but, mais nous signalerons pourtant l'assainissement complet de certaines régions qui étaient jusqu'alors profondément infestées, c'est par exemple la région du Canal entre Suez et Shaloufa, c'est la région du Damanhour, et enfin la région de Heloan où les travaux sont terminés, qui ont été délivrés de ces maux et qui le doivent au ministère de la Santé Publique et aux municipalités correspondantes.

Une surface de 66 feddans, c'est-à-dire 277.220 m² de lacs et de marais a nécessité 573.022 m³ de terre pour être comblée et a coûté à cette administration la somme de 32 mille 782 L.E. ou 4.551.000 francs.

Tel est le bilan des travaux accomplis en ces quelques dernières années.

Nous finirons ce petit paragraphe sur le paludisme en signalant les deux postes antipaludiques qui fonctionnent en deux endroits qui, près du Caire, sont particulièrement infestés :

1° Le Poste antipaludique de Gabal-El-Asfar, au Sud-Ouest du Caire;

2° Le Poste antipaludique du Kafre Ghatati, près de Gizeh.

Ces deux postes sont organisés de manière à assurer :

— la consultation externe et le traitement gratuit;

la quinzisation préventive;

les recherches;

la lutte systématique contre larves et moustiques.

Le personnel remplit admirablement sa tâche.

Campagne contre les mouches. — Contre ces insectes qui

propagent les épidémies et en premier lieu, la typhoïde, le choléra, les dysenteries et surtout dans un pays tel que le nôtre l'ophthalmie purulente, qui coûte la vue à une certaine partie de la population pauvre, des équipes ont été créées.

Leur action s'étend surtout autour des maisons où des cas de maladies transmissibles ont été signalés, et surtout dans les quartiers sales et insalubres.

Ils veillent à l'enlèvement et à l'éloignement des immondices et ordures ménagères, riche foyer pour la reproduction et le développement des larves.

3° *Fléaux sociaux*

Nous avons groupé dans ce chapitre un certain nombre de maladies et de vices qui déciment considérablement la population.

Tuberculose. — En présence de ce terrible fléau, nous avons des chiffres qui sont déjà effrayants par eux-mêmes et qui, cependant, ne donnent qu'une faible idée des ravages causés par cette maladie.

Malgré notre soleil, malgré notre climat doux et tempéré, malgré la richesse de notre sol, le nombre de tuberculeux a atteint dans les dernières statistiques, le chiffre énorme de 250.000 malades, c'est-à-dire 15 tuberculeux pour 1.000 habitants. La mortalité par tuberculose dépasse 20.000 par an, c'est-à-dire 13 pour 10.000 habitants.

La lutte anti-tuberculeuse est le premier devoir d'une collectivité. La question est très récente en Egypte. Ce n'est qu'en 1928 que la chose a été reprise sérieusement, et où l'on voit l'ébauche d'une lutte acharnée: déclaration rendue obligatoire, établissement et généralisation des dispensaires dans toutes les grandes villes, missions de médecins en Europe destinées à les spécialiser, à leur apprendre et à leur faire adopter les systèmes d'organisation anti-tubercu-

leuse. Enfin, la création d'un nouveau sanatorium-hôpital, à Helouan, le premier s'étant avéré insuffisant devant l'abondance et le nombre des malades.

Il apparaît également très utile de créer des colonies de tuberculeux (village Settlements) où un grand nombre de tuberculeux capables de travailler, pourront continuer leur vie, sans nuire à leurs semblables.

Enfin, à l'heure actuelle, les enfants malades ou déprimés, appartenant à des familles nécessiteuses peuvent profiter des colonies de vacances et des écoles de plein air.

Syphilis. — C'est une spirillose chronique contre laquelle l'homme n'a pas une immunité naturelle même en cas d'hérédospécificité. La contagion est certainement directe, d'origine vénérienne, professionnelle, ou accidentelle. La déclaration doit être rendue obligatoire pour pouvoir mener à bien la lutte contre les maladies vénériennes en général et contre la syphilis en particulier, comme c'est la règle depuis très longtemps, dans certains pays, le Danemark, la Suède et la Norvège.

La plupart des contaminations proviennent de la prostitution. La réglementation de cette dernière a pour but de repérer les prostituées et de les soumettre à une visite médicale périodique et obligatoire. Il est bon de rappeler que la prostitution étant réglementée, toute fille soumise est inscrite sur un registre, et une carte lui est remise. Il y a à lutter évidemment contre leur absence voulue pour échapper au contrôle de la visite. Des mesures sévères ont été prises, non seulement l'établissement d'un procès-verbal et d'une amende qui est toujours facile à payer, mais aussi l'interdiction de séjour dans la ville.

Une entente avec la police locale pour redoubler d'efforts en vue de la recherche de toute fille absente et obte-

nir son arrestation immédiate vient à bout de cet état de choses.

L'éducation du public est la partie la plus importante du programme prophylactique, avec une éducation morale sérieuse dès l'enfance. Les habitants ont souvent l'occasion de voir des films cinématographiques sur les maladies vénériennes, leur provenance, et leurs méfaits, projetés par les soins de la section de propagande pour l'hygiène, du Ministère de la Santé Publique. Les conférences et les vulgarisations hygiéniques attirent énormément la population.

Enfin l'activité de cliniques secondée par les dispensaires anti-vénériens, contribue à faire œuvre utile, ceux-ci mettant en action tous leurs moyens pour lutter avec efficacité contre ce terrible fléau.

Le nombre de malades fréquentant une de ces cliniques qui, en 1929 n'était que de 536 a dépassé en 1934 le chiffre de 5.838. Ce chiffre assez éloquent par lui-même, montre le progrès réalisé.

Alcoolisme. — Même en Egypte, le problème de l'alcoolisme est également complexe. C'est un grand fléau qui accable la famille et la Société. Il engendre un terrain favorable à toutes les infections. Malgré la gravité de la question, il n'existe pas encore en Egypte d'organisation spéciale, ou de codification du régime de boissons, notre législation est insuffisante, pour ne pas dire inexistante.

Le nombre de débits reste très élevé, le permis étant très facile à obtenir, bien que l'on doive noter une légère diminution du nombre de ces débits grâce aux efforts de certains groupements privés.

L'alcoolisme emplit nos asiles, et nos prisons, de criminels et de délinquants pour meurtres, coups et blessures, outrages aux mœurs, agressions.

Folie, crimes et suicides, voilà la fin triste de tout alcoolique.

Mais on peut envisager l'avenir avec plus de confiance: car il est possible de signaler maintenant une ébauche de campagne anti-alcoolique qui prend naissance au sein même de la section de propagande pour l'hygiène au ministère de la Santé Publique, sous forme de conférences diffusées par Radio-Etat, ou des brochures distribuées, dénonçant le danger de l'alcool.

Enfin il faut espérer pour l'avenir, une amélioration de cet état de fait par la prophylaxie de l'alcoolisme, par une législation sanitaire très sévère, des mesures pénales et des mesures civiles, le contrôle des débits de boissons et surtout par une prophylaxie générale qui est plus efficace telle qu'une surtaxe de l'alcool, une limitation du nombre des débits et, voire même, une prohibition absolue de l'alcool.

Toxicomanie. — La toxicomanie en Egypte et surtout dans certains milieux où la misère règne, du fait même de la pénétration de ce mal, prend une allure redoutable. Ce fléau menaçant était complètement inexistant il y a à peine 35 ans.

Le ravage a été tellement considérable qu'il a ému à la fois l'opinion publique et le gouvernement, et il en est résulté l'organisation d'un bureau de la plus haute importance, le « Bureau central de la lutte contre les stupéfiants » ou « Central narcotics intelligence Bureau », qui relève du Ministère de l'Intérieur. Il est sous la direction de son excellence T.-W. RUSSEL PACHA, dont le nom est international, du fait des efforts qu'il déploie sans cesse dans la lutte contre les stupéfiants.

Nous avons cru utile de consacrer quelques lignes à ce bureau qui contribue à protéger les personnes et à sauvegarder leur santé physique et morale.

Ce bureau a à sa disposition toutes les forces de la police locale, l'aviation de l'armée, et en plus l'appui moral de la population civile pour combattre ce péril social.

Sa tâche la plus lourde consiste à combattre les trafiquants de substances toxiques, qui, en général, sont des individus tenaces et dangereux. Il a en outre à lutter contre la toxicomanie et l'usage des stupéfiants.

Voici quelques chiffres qui illustrent les résultats obtenus par ce bureau. Cette statistique a été faite dans une des principales prisons du Caire :

Dates	Nombre de trafiquants en prison	Nombre de toxicomanes en prison
1929	1.293	5.238
1930	2.436	4.592
1931	4.267	3.354
1932	4.650	1.924
1933	3.519	748
1934	2.817	556
1935	2.724	544
1936	2.478	444

Ces chiffres montrent bien la diminution durant ces dernières années, du nombre d'acheteurs et de vendeurs. On constate le rapport renversé entre le nombre d'usagers et de trafiquants en raison de 4 trafiquants pour un seul intoxiqué environ, ce qui prouve le grand obstacle opposé à leur commerce, et la peine qu'ils ont pour faire circuler leurs produits.

M. J. COUTURAT, dans un article récent paru dans les chroniques de la *Presse Médicale* au sujet de la contrebande des drogues en Egypte, rapporte des chiffres sensiblement analogues aux nôtres, en ce qui concerne les trafiquants et les adonnés.

On constate une baisse de moitié du côté des usagers de toutes les substances sauf pour l'héroïne, qui a presque doublé le nombre de ses amateurs depuis 1933. En effet, ceci est très compréhensible, puisque toute l'héroïne de l'Extrême-Orient à destination de l'Europe ou de l'Amérique, doit passer par le canal de Suez. Il est vrai que l'Amérique est le marché principal de cette substance, mais il ne faut pas négliger la quantité importante qui pénètre clandestinement par nos ports.

Si l'alcool présente pour l'Europe un danger constant, les stupéfiants font des ravages parmi les classes ouvrières et les indigents de notre population.

Devant ces désastres, le directeur de Narcotic Bureau ne voit que deux solutions, la surveillance étroite de nos ports d'une part, et enfin, la dénonciation à la Société des Nations, les sources de ce péril qui pourraient être portées à notre connaissance.

Enfin, grâce à la confiscation des stocks de stupéfiants effectuée récemment en Syrie, en Turquie et en Grèce, nous espérons que le problème égyptien sera bien près d'être résolu.

4° *Hygiène de travail*

L'hygiène du travail, le contrôle et l'inspection des usines incombe à l'administration du travail qui relève du Ministère du Commerce et de l'Industrie. Il veille sur l'hygiène de l'atelier pour pallier aux causes variées d'insalubrité.

Cette administration est organisée de la façon suivante:

A) *direction des permis et du contrôle :*

a) division du permis; pour délivrer le permis de travail et veiller à l'application de la loi concernant ces établissements;

b) Division des contrôles qui vise;

- la sécurité des ouvriers,
- la santé et le confort des ouvriers,
les accidents du travail,
- les engagements des femmes et des enfants,
- l'inspection des lieux du travail,
- la durée du travail,
- l'application de la loi.

B) *Direction de législation :*

a) première division: elle comprend plusieurs bureaux:

- pour la préparation des projets et formule des lois,
- le secrétariat de commissions consultatives du travail,
- l'étude de travaux de la Ligue international du Travail.

b) Deuxième division: elle comprend:

- un bureau pour l'application des lois concernant les accidents du travail,
- des bureaux d'arbitrage en cas de conflit entre patrons et ouvriers.

5° *Protection de l'Alimentation*

La protection sociale de denrées alimentaires est une question primordiale, et qui vise la répression des fraudes et des falsifications nuisibles ou non à la santé.

Il existe des laboratoires officiels pour la recherche des fraudes, dans les départements et les chefs-lieux.

La direction centrale du contrôle et de protection des denrées alimentaires est au ministère de l'Agriculture. Voici en quoi consistent ses attributions:

- Surveillance des animaux de boucherie et de viande,
- Contrôle et surveillance des abattoirs,
- Inspection de tueries particulières,
- Inspection sanitaire des animaux abattus,
- Service des fraudes: inspection sur les marchés alimentaires.

Protection du lait: sur cette question nous sommes très en retard. Le paysan apporte tôt le matin, dans sa carriole ou sur le dos de son âne, le lait de traite de la veille au soir et du matin, et fait la distribution au domicile même du consommateur.

Si on évite la fraude par une surveillance étroite, on ne peut empêcher la mauvaise condition de la traite et de la récolte. Il nous faut une organisation hygiénique de la production laitière, visant surtout:

- a) le contrôle des vaches laitières, leur alimentation et leur état sanitaire.
- b) l'hygiène de l'étable.
- c) la traite et la récolte du lait.
- d) le transport et la distribution.

Nous ne passerons pas sous silence l'initiative du Ministère de l'Agriculture pour la création d'étables modernes, ayant pour but la production d'un lait sain, et la fabrication des produits de laiterie couramment utilisés dans l'alimentation tels que beurre, fromage, crème. Ce système a sans doute une grande valeur, mais il est insuffisant pour alimenter tous les habitants.

Nous croyons, comme beaucoup d'auteurs le signalent dans les livres d'hygiène, que la meilleure solution à adopter pour l'approvisionnement des villes en lait, serait le système coopératif.

S'il est impossible de le réaliser parmi la population agricole, on peut proposer le système des sociétés laitières, sur le modèle des compagnies danoises.

6° Administration de Médecine légale

Quoique relevant d'un cadre judiciaire, il nous a paru logique de nous arrêter un moment sur ce bureau, car souvent, il existe entre les médecins-légistes et les hygiénistes

une étroite collaboration. A maintes reprises par exemple, quand il s'agit de l'exhumation d'un cadavre pour une raison ou une autre, légiste et hygiéniste seront toujours appelés, le premier pour remplir sa fonction d'expert, le second de technicien pour pallier aux dangers qui peuvent résulter de cette opération.

L'administration de médecine légale relève du Ministère de la Justice et il est organisé de la façon suivante :

1° Direction générale :

- Bureau du Directeur général (Médecin-légiste en chef),
- Bureau du sous-directeur;
- Bureau du secrétariat général.

A) *Secrétariat technique :*

- a) Laboratoire de chimie;
- b) Laboratoire de sérologie et de pathologie;
- c) Section de recherches;
- d) Section de radiologie;
- e) Musée;
- f) Bibliothèque;

B) *Secrétariat général :*

- a) Secrétariat;
- b) Employés;
- c) Comptabilité;
- d) Magasins;
- e) Archives;

2° Branches :

- Branche première du Caire;
- Branche deuxième du Caire;
- Branche d'Alexandrie;
- Branche de Tanta;
- Branche de Beni-Souef;
- Branche d'Asiout.

Les médecins-légistes sont des fonctionnaires salariés au

même titre que les hygiénistes. Ils ne sont pas autorisés à exercer la médecine.

7° Groupements ayant trait à l'Hygiène

Les initiatives privées montrant une certaine activité en faveur de l'hygiène et de la Société, nous croyons juste d'illustrer leur œuvre.

1° Association internationale de l'Assistance Publique du Caire. — Les premières organisations de secours et d'assistance publique fonctionnèrent en Egypte en 1883, lors de la terrible épidémie du choléra.

Il serait très long de rappeler ici l'histoire de la fondation de cette association d'Assistance Publique, qui couvre l'humanité de ses secours innombrables, mais nous devons citer pour mémoire et hommage le nom d'un simple ouvrier italien résidant à Alexandrie, Pietro Vasai, qui le premier demanda la création d'une association de secours d'urgence, ce qui a été fait en 1902 dans cette ville.

Au Caire, il n'a été question qu'en 1907. Depuis, cette œuvre se montre de la plus haute utilité publique, en cas d'accidents ou d'assistance médicale urgente.

Elle a pour but de porter les premiers secours sanitaires à toute personne blessée, victime d'accident, ou frappée d'infirmité, et d'en opérer le transport, de prêter son concours en cas de calamité publique ou en cas d'épidémie.

Toutes les personnes, médecins, pharmaciens ou agents de secours bien entraînés, sont bénévoles et répartis en équipes prêtes à partir à la première alerte, à tout instant du jour ou de la nuit.

Elle possède installation et matériel les plus modernes. Elle est munie d'un nombre suffisant d'ambulances, de motocyclettes et bicyclettes.

L'organisation de ces groupements se multiplie avec ra-

pidité en province, depuis 1924 on compte la fondation de 16 branches environ.

C'est surtout dans la sagesse et la conscience de sa direction, la discipline et le zèle des volontaires et du personnel, qu'elle puise les éléments nécessaires à la réalisation de sa mission. Conscients de leurs devoirs, librement acceptés, fiers de l'exemple d'éducation civile et de charité qu'ils donnent en secourant avec désintéressement les malheureux atteints par le sort, tous les artisans de cette œuvre font partout et toujours, abstraction de leur personnalité.

Voilà un merveilleux exemple de solidarité humaine, et je n'en veux pour preuve qu'une communication sur l'organisation de l'assistance publique en Egypte auprès du Congrès international de Sauvetage et de Premier secours qui s'est tenu à Amsterdam en 1926, et où le représentant de l'Egypte, M. NAUS BEY a reçu l'hommage le plus flatteur des délégations des 46 pays participant officiellement au Congrès.

Le Président a déclaré que l'A.I.P.A. en Egypte devrait être considéré comme « modèle ».

2° *Société Royale du Croissant Rouge.* — L'origine de cette société revient à Leurs Altesses les Princes de la Famille Régnante.

Elle a été fondée à l'occasion de la guerre des Balkans en 1912. Les buts de cette société étaient semblables à ceux de la Société de la Croix Rouge.

C'est grâce à l'auguste appui et au haut patronage de Sa Majesté Feu Roi Fouad I^{er}, en qui la Société trouva un protecteur bienveillant, qu'elle a réussi à se faire admettre au sein de la ligue des sociétés de la Croix Rouge, le 1^{er} février 1924, à la suite d'un décret royal qui reconnaissait la société du Croissant Rouge comme étant la seule autorisée à porter ce titre sur tout le territoire égyptien.

Actuellement, en temps de paix, cette société sous la direction de l'éminent praticien D^r ABD-EL-MIGID MAHMOUD Bey, collabore énergiquement avec l'Association de l'Assistance Publique. Elle a l'avantage d'avoir en sa possession un hôpital de 125 lits, destinés à recevoir les accidentés nécessaires, recourus par l'A.I.P.A.

3° *Association générale pour la lutte contre l'Alcoolisme.*

Elle a été créée en 1905 pour la première fois à Alexandrie sous le haut patronage de son Altesse le Prince Omar Tosson.

Son siège social est actuellement au Caire, avec des ramifications dans presque tous les départements. Cette association fait autorité en matière de lutte contre le péril social de l'alcoolisme. Et comme résultats de ses efforts, on constate l'ébauche de projets-lois, des conférences, des articles de vulgarisation et enfin des prospectus circulaires dénonçant le danger de l'alcool sur la santé de l'individu, de la famille et de la Société.

Les démarches de cette association ont abouti à la représentation de l'Egypte au Congrès International pour la Lutte contre l'Alcoolisme qui a eu lieu en Belgique en 1928.

La ferme volonté de ces groupements a voulu que l'alcool, même le vin soit refusé dans l'Exposition agricole de la Société Royale de 1935.

4° *Association Chrétienne de la lutte contre les stupéfiants.* - « Women's Christian temperance Union of Egypt ». Une propagande de grande envergure contre les stupéfiants et leurs usages est menée dans les quatre coins du pays par les représentants de cette association.

En 1936, le nombre de villages et de villes qui ont reçu la visite de ce groupement s'élève à 343 avec un total de 535 conférences.

5° *Autres groupements.* - Pour être complet, nous devons

signaler un certain nombre d'institutions égyptiennes de solidarité et de bienfaisance, notamment une des plus vieilles, fondée il y a 40 ans, c'est la société de « Al-Orwa-El-Woska » et une autre plus récente datant de quelques années, c'est la société de bienfaisance musulmane « Al-Moas-sat ».

Nous ne faisons que mentionner leurs hôpitaux, asiles et maternités pour enfants abandonnés, et enfin leurs dispensaires privés.

Nous devons citer également l'existence de quelques sociétés savantes, nous voulons parler de la Société Royale de Médecine, de la Société d'Ophtalmologie d'Egypte et l'Association Médicale Egyptienne, l'une et l'autre visent à la fois l'échange scientifique et l'étude approfondie des fléaux qui font ravage parmi la population.

Tous ces organes travaillent aujourd'hui avec ardeur, confiance en l'avenir et avec plus d'efficacité que jamais à la réalisation de l'idéal de la haute solidarité humaine.

ARTICLE D

SECTION DE LABORATOIRES ET INSTITUTS DE RECHERCHES

Le Ministère de la Santé Publique possède une direction spéciale des laboratoires et instituts de recherches, dans tous les domaines bactériologiques, sérologiques et chimiques. Ces laboratoires sont comparables aux laboratoires les plus importants des autres pays, au point de vue appareils, instruments et valeur technique du personnel.

Ces laboratoires augmentent de nombre chaque année, donnant ainsi une importance considérable et méritée à cette administration.

Nous estimons que ces laboratoires de par leurs recherches et de par leurs analyses, doivent être considérés hygiéniquement parlant, au premier plan des institutions sanitaires.

En effet, combien d'épidémies et combien d'infections seront évitées par la simple découverte de microbes correspondants dans l'eau, le lait et les autres aliments, et même dans l'air. Le vaccin préventif antityphique, antivariolique et tous les autres ont leur point de départ dans ces institutions.

Ces laboratoires contribuent efficacement à la lutte contre les maladies dès leur apparition, en mettant à la portée des médecins un diagnostic certain.

Et on a jugé bon d'en créer des branches dans les provinces afin que les médecins de toutes les administrations et les médecins particuliers puissent y avoir recours en temps utile. D'autre part, la direction générale de la section des laboratoires et instituts, outre des recherches et expériences qu'elle entreprend, prend toujours connaissance des études et des découvertes des savants étrangers par l'entremis du secrétariat technique.

Nous joignons ici une revue rapide de cette organisation qui a reçu le titre de « laboratoires d'Hygiène publique », quoique son rayon d'action dépasse largement ce cadre.

1° Laboratoire Central du Caire

Cette division comprend huit sections ainsi réparties:

1° La section de bactériologie, avec ses laboratoires qui assurent tous les examens, prélèvements pour maladies épidémiques et infectieuses, pour les maladies vénériennes, et enfin pour les maladies endémiques. Ces laboratoires acceptent tous les échantillons à examiner, sauf ceux venant d'une région où existe une branche de ces sections.

2° La section de pathologie: elle a été créée seulement en 1928, ce bureau est appelé à faire tous les examens microscopiques pour les pièces adressées soit par les unités du Ministère de la Santé Publique, soit par les sections médicales des autres administrations.

3° La section chimique: s'occupe des examens chimiques, des échantillons alimentaires, et surtout, du contrôle des produits médicamenteux et pharmaceutiques.

4° La section d'eau: comprend des divisions:

a) la division d'analyses chimiques pour l'examen de:

— l'eau du Nil;

— l'eau des puits;

— l'eau d'égouts.

b) la division d'analyses bactériologiques pour contrôle et analyse de:

— l'eau de première ou deuxième catégorie;

— les eaux gazeuses et thermales;

— la glace.

Cette section a la lourde tâche de veiller sur la pureté de l'eau, au point de vue bactériologique et chimique en en prélevant chaque jour des échantillons.

5° Instituts de vaccins :

Il comprend trois parties qui sont:

a) L'institut général des vaccins; il est chargé des préparations des différents vaccins, antityphique et paratyphique, anti-cholérique, anti-meningococcique et de l'anatoxine de la diphtérie. La quantité produite serait suffisante pour satisfaire toutes les exigences du Ministère de la Santé Publique.

b) L'Institut vaccinal est spécialisé dans la préparation et l'extension de vaccins anti-varioliques en quantité suffisante pour toutes les régions. On utilise comme dans tous les

autres pays la génisse, animal préféré, pour la récolte et la production du liquide vaccinal.

Les croûtes sont recueillies aseptiquement, et le broyage se fait en principe mécaniquement, pour tâcher de conserver l'asepsie du liquide.

Le vaccin est conservé dans des appareils spéciaux pour le maintenir à une température fixe et basse.

Il est livré à l'emploi dans de petits tubes de verre fermés à la lampe aux deux bouts, ce qui permet l'envoi de doses minimales mais suffisantes, et qui permet de conserver intacte au moment de l'emploi, l'asepsie de ce liquide.

A chaque période de vaccination, il y a contrôle de la puissance du vaccin avant la livraison.

c) L'institut du vaccin anti-rabique: cet établissement ne s'occupe que de la préparation de vaccin antirabique par les procédés habituels de moelle de lapin progressivement avirulentes.

Il est à noter l'existence d'un hôpital attaché à cet Institut où serait hospitalisé et traité gratuitement toute personne qui a été victime de morsure par un animal atteint de rage.

Les mesures sanitaires rigoureuses actuelles, exigent la mise à mort de tous les animaux malades ou suspects. Ainsi on assiste à la régression presque à néant de cette affection.

2° Laboratoire régional

Il préside à l'organisation d'un certain nombre de laboratoires dans les départements et chefs-lieux des provinces.

1° Huit laboratoires de bactériologie qui sont distribués dans tous les départements de façon telle que chacun d'eux exerce sa compétence dans un rayon plus ou moins étendu

pour assurer les recherches. Inutile de dire le grand intérêt de ces laboratoires en cas d'épidémie isolée, loin d'un centre bien outillé.

2° Deux branches spéciales de laboratoires de bactériologie attachées aux hôpitaux des maladies infectieuses:

a) Laboratoire de bactériologie de l'Hôpital du Caire;

b) Laboratoire de bactériologie de l'Hôpital d'Alexandrie.

3° Deux laboratoires de chimie, l'un à Asiout et l'autre à Tanta.

4° Une branche de laboratoire de pathologie à Alexandrie.

5° Laboratoire bactériologique ambulancier, qui serait d'une activité spéciale en cas d'épidémie.

Un rapport de Son Excellence le regretté Dr M. SHAHIN PACHA en 1932, alors qu'il était sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur pour l'Hygiène Publique montre bien l'activité importante de cette direction de laboratoires.

Voici les opérations exécutées par ces unités:

Laboratoires bactériologiques centraux du Caire	106.711
Laboratoires bactériologiques en provinces	80.289
Laboratoires bactériologiques annexés aux hôpitaux	38.663
Laboratoires pathologiques du Caire	653
Laboratoires pathologiques d'Alexandrie	400
Laboratoires chimiques d'Asiout	3.814
Laboratoires d'analyse d'eau du Caire	8.589

Dans ces laboratoires, ne sont payantes que les recherches sur culture, ou inoculation, et tous les autres examens sont gratuits.

3^o *Institut de Recherches de Maladies endémiques*

Une section spéciale a été créée en vue d'entreprendre des expériences et des recherches qui permettraient de faire disparaître les maladies endémiques et parasitaires.

Cet institut de recherches avec son hôpital spécialement attaché, ont été construits au Caire. Sa Majesté Feu roi FOUAD I^{er} a daigné les inaugurer le 9 avril 1932.

L'Institut comprend plusieurs divisions:

1^o Division de Parasitologie:

a) Section d'Helminthiase;

b) Section d'Amibes;

2^o Division des insectes;

3^o Division de chimie biologique;

4^o Division de pathologie;

5^o Hôpital spécialement attaché;

6^o Centre de Malaria (Khanka);

7^o Centre de Filariose (Kafre Ghatati).

Les malades entrant à l'hôpital passeront tout d'abord au bureau du médecin de garde qui est un médecin de médecine générale, et qui oriente ces malades suivant le diagnostic posé vers la section correspondante. Les malades seront suivis et traités journellement, avec tous les soins et examens possibles par une équipe de médecins spécialistes compétents.

Les centres de Malaria et de Filariose font des recherches continuelles sur la lutte contre ces maladies et leurs insectes transmetteurs, dans les divers départements. Ils donnent en outre des directives concernant le nettoyage et l'assainissement des lacs, assèchement de marais et destruction des moustiques et de leurs larves dans certains endroits contaminés.

On espère que ces recherches conduiront à des méthodes

de lutte et de traitement meilleures et plus efficaces, grâce auxquelles on arriverait à supprimer sinon à éviter les dangers de ces maladies.

Le but essentiel que le Ministère de santé publique se propose, par la création de cet institut de recherches de maladies endémiques, serait l'étude de maladies exotiques en général, non seulement au profit de l'Egypte, mais aussi dans l'intérêt général de tous les pays victimes de ces affections.

L'Egypte est fière de contribuer activement à l'extinction de ces maladies.

ARTICLE E

SECTION VETERINAIRE

Nous nous sommes efforcés de citer dans ce livre tout ce qui touche à l'hygiène nationale de loin ou de près. C'est pour cela que nous devons consacrer quelques lignes sur l'organisation de la Section vétérinaire, qui dépend administrativement du Ministère de l'Agriculture.

Il n'est pas sans intérêt de mentionner les résultats satisfaisants obtenus par les bureaux de cette section, pour l'inspection et la surveillance surtout des étables et des bêtes laitières.

L'examen vétérinaire des animaux et la saisie de celles atteintes de tuberculose, fièvre aphteuse, morve, etc... est d'une grande importance pour l'hygiène sociale.

D'autre part, l'inspection de frigorifiques, de boucherie, ainsi que l'organisation de descentes dans les maisons signalées comme faisant l'abattage clandestin, continue à faire preuve d'une grande activité.

La compétence de cette section s'étend donc sur le contrô-

le et la surveillance des abattoirs, les marchés et les étables. Les bureaux font obligatoirement l'examen vétérinaire de tous les animaux touchant l'intérêt public: vaches laitières, brebis, chèvres, chevaux, chiens, etc... La vaccination serait de règle pour les bovidés, et les bovins.

La surveillance et l'enregistrement des chiens est de rigueur sous peine de capture des animaux et d'amendes pour le propriétaire.

Plusieurs établissements subissent le contrôle et les règlements de la section vétérinaire. Ce sont les abattoirs en général, les jardins zoologiques, contres d'élevage pour animaux domestiques et bétails, poissonneries, et centres laitiers.

La section vétérinaire constituée, dirige les divisions suivantes:

1° *Bureaux vétérinaires*: il existe un bureau vétérinaire dans chaque département. Ce bureau est dirigé par un médecin inspecteur vétérinaire qui est secondé par des médecins vétérinaires adjoints dont le nombre, suivant l'importance de ce département, varie de 2 à 8.

2° *Service vétérinaire ambulante*. Il comprend actuellement 5 divisions. Le meilleur moyen de rendre un service inappréciable aux petits cultivateurs qui sont dans l'impossibilité de quitter leurs champs, serait de mettre à leur disposition, la possibilité de soigner leurs bêtes sans grand déplacement. C'est le but pour lequel a été créé ce service vétérinaire ambulante.

Chaque division est composée d'une ambulance munie de tout ce que nécessite un service vétérinaire, au point de vue matériel. Il est doté également d'un personnel bien compétent.

Ces divisions fonctionnent au profit de petits propriétaires éloignés des centres vétérinaires proprement dits. Ce service se montre d'une grande utilité, et il est désirable d'en augmenter le nombre de ses divisions.

3° *Hôpitaux et laboratoires vétérinaires.* Il existe en Egypte :

- Trois hôpitaux de médecine générale vétérinaire.
- Un hôpital de maladies infectieuses.
- Un institut rabique.
- Un asile de chiens capturés.
- Un laboratoire spécial de sérum.
- Un laboratoire d'anatomie pathologique.

Le laboratoire de sérologie a été créé en 1903. On y prépare tous les sérums et vaccins en vue de maladies vétérinaires.

Le laboratoire pathologique a été créé en 1904 pour s'occuper des recherches et vérifier les diagnostics des services vétérinaires.

4° *Branche laitière.* Elle a été créée ou plutôt réorganisée en 1933, ayant pour but le contrôle des centres laitiers d'une part, et l'encouragement et le perfectionnement des produits laitiers d'autre part.

Cette branche fournit des modèles d'étables à tout propriétaire désirant en créer une. Un délégué de cette section donnera les conseils au point de vue organisation et technique.

5° *Branche d'élevage.* Elle a été créée en 1931 pour l'amélioration de l'élevage en général, et la sélection de certaines races et spécimens en particulier.

En outre, cette branche donne les conseils techniques et

économiques à tout cultivateur désirant faire de l'élevage.

Le directeur de la section vétérinaire est représenté auprès du Comité quarantenaire égyptien d'Alexandrie pour contrôler les animaux venant de l'étranger.

Le directeur représente lui-même son gouvernement auprès du Bureau international de maladies infectieuses de Paris.

Enfin, il est membre du Comité vétérinaire international permanent.

CHAPITRE V

GRANDS PROBLEMES URBAINS ET RURAUX

C'est pour un hygiéniste une tâche très ardue que d'affronter les problèmes d'hygiène tant urbaine que rurale, car il lui faut lutter contre une foule de causes d'insalubrité.

Et c'est: le nettoyage et l'entretien de la voie publique, la construction et l'aménagement des habitations salubres, l'alimentation en eau saine et potable et enfin l'éloignement et la destruction des immondices, qui sont pour l'hygiéniste l'objet des plus constantes préoccupations.

Hygiénistes, techniciens et législateurs s'occupent de développement et embellissement des villes, mais négligent par trop la question sanitaire rurale. En effet, nos paysans ont besoin d'habitations hygiéniques, les villages d'assainissement, et enfin, l'eau potable manque partout.

Si l'urbanisme chez nous fait de grands progrès, la question d'hygiène rurale est très en retard.

ARTICLE A

HABITATION

Se désintéresser de la lutte contre l'insalubrité de la maison, c'est se faire le complice de la transmission des maladies.

Sans parler des méfaits du surpeuplement, question de plus en plus angoissante dans les grandes villes, il n'est plus permis de laisser intactes les maisons insalubres cause principale des infections, qui sévissent dans nos agglomérations.

L'assainissement des quartiers et des maisons déjà existantes, doit être une question à l'ordre du jour. Le casier sanitaire, nouveauté en honneur dans tous les pays, n'existe pas encore.

Une grande administration faisant partie du ministère des Travaux Publics, créée spécialement pour l'édification et la surveillance des habitations, au point de vue hygiénique et médical, ne s'occupe officiellement que des établissements appartenant à l'état. Il est désirable que son influence soit étendue à l'hygiène de l'habitation privée, ceci ne demande qu'une minime modification dans l'organisation de cette administration qui est déjà poussée à la perfection.

Administration des établissements de l'Etat

Comme son nom l'indique, cette administration s'occupe des habitations appartenant à l'Etat: immeubles, hôpitaux, asiles, écoles, palais de justice, prisons, etc... Elle relève du ministère des Travaux Publics. Elle est organisée de la façon suivante:

A) Direction générale:

Bureau du directeur général,

Sous directeur,

Secrétaire général;

B) Section technique:

Secrétariat technique,

Division d'installation électrique,

Division de réparation et d'entretien;

C) Section sanitaire;

bureau de contrôle et d'inspection sanitaire des immeubles;

D) Section d'enregistrement;

E) Section d'architecture;

— 6 divisions (taftiches);

F) Bureaux administratifs et de comptabilité.

Pour la construction ou l'achat d'un immeuble pour l'usage de l'Etat, le ministère de la Santé Publique doit donner son avis au point de vue sanitaire.

ARTICLE B

VOIES PUBLIQUES

Les rues sont les artères d'une ville et les espaces libres sont les poumons, d'où l'importance de l'hygiène de la voie publique, facteur essentiel de la salubrité des villes.

Les rues doivent être larges et spacieuses, véritables réservoirs d'air et de lumière. Cette largeur doit être envisagée par rapport à la hauteur des maisons, afin d'assurer aux habitations un maximum de lumière, d'aération et d'ensoleillement.

Dans nos grandes villes, malheureusement, ces principes d'hygiène de la voie publique sont presque complètement négligés. Les ruelles, passages et impasses où règne l'humidité, l'obscurité et le détritit de toutes sortes, sont toujours de véritable foyers microbiens. Ajoutons les logements misérables et insalubres et ainsi est réalisé le maximum des conditions favorables à la pullulation des microbes pathogènes. Tel est encore l'aspect de certains quartiers actuels.

L'autorité sanitaire de même que l'administration des établissements, et le service de nettoyage, furent avertis

du danger, une attention toute particulière fut apportée à cette question de l'hygiène des rues et de la propreté journalière des petites ruelles et impasses. Des conseils utiles ont été prodigués aux habitants dans le but de leur démontrer les dangers qu'entraîne l'entassement des immondices dans les rues. Et enfin de sévères mesures ont été prises pour prévenir la stagnation de déchets.

1° *Administration de voirie (Tanzim)*

A) Direction de Tanzim:

- organisation des rues,
- permis de bâtir,
 permis d'utiliser la voie publique (construction, stand de pétrole, kiosques de journaux),
- Bureaux d'expropriation,
- Bureaux pour la dénomination des rues et le numérotage des maisons;

B) Direction des voies publiques:

- construction et entretien des rues,
- plantation d'arbres,
- entretien des jardins publics;

C) Direction d'éclairage;

D) Bureau d'extension et embellissement des villes:

- Topographie et plan d'extension des villes en général,
- Topographie et plan d'extension de la ville du Caire,
- Circulation dans les rues;
- Surveillance et entretien des rives du Nil, au cours de sa traversée dans la ville du Caire,
- Construction de cimetières.

2° *Service général de nettoyage*: il fonctionne sous la direction de l'administration des voiries; il s'occupe de:
— balayage des rues,

- arrosage et lavage des rues,
- Nettoyage et entretien des bouches d'égouts,
- Entretien des urinoirs et water-closets publics,
- Nettoiement des établissements de l'Etat.

Le nettoyage des grandes rues, boulevards et squares, se fait en général à une heure tardive de la nuit pour ne gêner ni la circulation, ni les habitants. Il se fait en général à l'aide d'arroseuses-ramasseuses.

Le balayage des petites rues et ruelles est effectué par des équipes de balayeurs le matin avant 8 heures. Ces équipes sont munies de pelles, de charettes et de voitures métalliques pour le service de nettoiement et d'enlèvement des ordures.

Pour rassembler les ordures ménagères, les habitants sont invités chaque matin, avant le passage de l'équipe, à descendre vider leurs récipients particuliers dans une boîte commune placée sur le trottoir, devant la maison.

Le transport et l'éloignement final des immondices s'effectuant à l'aide de tombereaux ou camions métalliques, hermétiquement clos.

ARTICLE C

EAU POTABLE

Sans s'occuper des affections hydriques, nous pouvons dire que la qualité de l'eau influe sur la morbidité d'une ville. La question d'eau potable en Egypte reste le problème du jour. Si dans les grandes villes, les habitants peuvent avoir de l'eau saine et hygiénique, le pauvre paysan va encore tous les jours puiser son eau à la rivière la plus proche.

La purification urbaine de l'eau est confiée à certaines

compagnies qui sont contrôlées et agissent suivant les règlements de l'Etat. Le procédé de purification utilisé est, en général, celui de filtres à sable rapides, ou filtres dits américains, type Jewell.

Le prix de revient est très élevé. Il est de 2 fr. 45 le mètre cube pour la ville du Caire, de 1 fr. 60 pour la ville de Helwan, de 1 fr. 30 pour la ville de Gizeh, et de 0 fr. 90 pour la ville d'Alexandrie.

Si le prix est abordable à Alexandrie, l'eau potable est très chère dans les autres villes. Il est vrai qu'il est très difficile de fournir aux collectivités de l'eau abondante et saine. Néanmoins, on doit s'efforcer d'étudier cette question de très près.

ARTICLE D

SYSTEME D'EGOUTS

L'évacuation et la destruction des immondices, matières usées, liquides et solides, constitue un problème très difficile à résoudre, en raison de leur grande nocivité, et de leur quantité considérable. Si le tout-à-l'égout est utilisé dans les grandes villes, le système d'évacuation individuel reste toujours le moyen unique dans certaines agglomérations.

1° *L'Administration principale d'égouts du Caire* : est constituée de la façon suivante :

A) Bureau d'inspection mécanique, chargé de tous les travaux d'égouts du Caire et des environs ;

B) Bureau technique :

Section d'ingénieur,

Section de dessins et plans ;

C) Bureau d'ingénieur local:

Entretien et réparation d'égoûts,

Contrôle technique et sanitaire de tous les travaux,

Contrôle et entretien de toutes les branches jusqu'au collecteur principal,

Entretien du collecteur principal;

D) Bureau des nouveaux projets:

Préparation et rédaction des contrats,

— Branchement des maisons à l'égout,

— Création de bouches d'égout,

— Canalisation et construction,

— Contrôle et étude de tous les travaux récents;

E) Bureau Gabal-El-Asfar: c'est le bureau de l'éloignement final et d'épuration d'eau d'égout:

— Epuration d'eau d'égout,

Précipitation, dessèchement et utilisation agricole,

— Fabrication d'engrais,

— Recherches scientifiques et études des procédés d'épuration et de l'extraction du gaz d'éclairage.

Egouts de la ville du Caire. — Le système principal a été mis à l'étude depuis 1885, mais le projet de M. K. JAMES n'a été présenté qu'en 1907, et les travaux terminés en 1914 seulement.

On a divisé la ville en 65 régions dont chacune est munie d'une pompe qui fait circuler l'eau d'égout sous pression jusqu'au collecteur principal de Ghamra, de là, l'eau est amenée par une pente naturelle au Kafre Farouk.

La canalisation qui s'étend de Ghamra jusqu'au Kafre Farouk couvre une distance de 13 km. 300. Elle est de 1 m. 60 de diamètre et la pente serait de 1 m. pour 2.500 m. de longueur.

Le collecteur est destiné à recevoir toute l'eau d'égout

amenée sous pression ou par pente des différentes régions. La capacité est de 60.000 m³ par jour.

Ce système ne tarda pas à se montrer défectueux, d'où la nécessité de modifications et d'améliorations qui ont été faites par la suite. Le système était mauvais pour plusieurs raisons, notamment :

1° L'accroissement rapide de la population de la ville du Caire, et par conséquent, l'augmentation de la masse d'eau utilisée. Le système ancien réalisé en 1907, ne se basant que sur une population dont le nombre approximatif en 1932 ne dépassait pas 960.000 habitants. Or, le recensement de 1927 a donné le chiffre de 1.064.567, et en 1932, on comptait 1.195.400 habitants. C'est donc un excédent de 24,5 % sur l'estimation déjà faite.

2° L'augmentation de quantité d'eau usée: on avait pensé en 1907 que cette quantité ne dépasserait pas 19 millions de mètres cubes. Or, en 1928, elle atteignait 36 millions. En effet, l'augmentation de nombre de branchements des maisons à l'égoût et le tout-à-l'égout, a permis aux habitants l'usage facile et considérable d'eau.

Les eaux vannes et les eaux d'infiltration du Nil durant son passage dans la ville du Caire n'ont pas été calculées dans le projet de 1907.

La crue et l'infiltration des eaux du Nil ont été la cause des grandes épidémies de paludisme dans certains quartiers du Caire (Boulac, Sakakini, Shoubra). Devant ces dangers, on a demandé à l'administration que ces eaux soient drainées directement par l'égout.

3° Enfin, la capacité insuffisante du collecteur principal: ce collecteur est, non seulement d'une capacité inférieure, mais l'entretien et la réparation sont impossibles, comme on l'a constaté en 1918.

Pour pallier à tous ces défauts, on a établi une canalisa-

lion ascendante double pour diminuer la pression dans les vieilles canalisations principales, surtout au moment de la crue du Nil.

Un deuxième collecteur mis en communication avec le premier a été construit, permettant ainsi l'entretien et la réparation au cas où on le jugerait nécessaire.

Ces modifications facilitent d'une part, l'évacuation dans la région Nord du Caire où la population est particulièrement dense, et d'autre part, le drainage de deux grandes avenues, Farouk et El-Azahar, creusées dernièrement.

Tous les travaux concernant le projet d'amélioration du système d'égouts du Caire ont été terminés en avril 1929.

Branchement des maisons à l'égout. — Les habitants n'ont pas tardé à s'apercevoir des gros avantages de ce système de branchement et, par là même, à lui donner la préférence. Ceci est très facile à constater vu le grand nombre de demandes adressées à l'administration: 475 en 1920, et 3.931 en 1931.

Les rues du Caire mesure environ 1.000 km. de longueur, dont 656 sont actuellement munis de canalisation d'égouts. Les travaux se poursuivent pour la canalisation de la partie restante.

Une loi oblige le propriétaire à brancher sa maison à l'égout, si celle-ci est construite à un minimum de distance de la canalisation.

Cabinets et urinoirs publics. — Les cabinets d'aisance et les urinoirs publics sont bâtis de façon telle qu'ils évitent les inconvénients de la stagnation et de la putréfaction des matières. Les parois sont arrosées sans cesse par un faible courant d'eau. Ils sont au nombre de 66 au Caire. En raison des principes d'hygiène et du plan d'embellissement de la ville du Caire, ceux-ci vont sous peu disparaître. Ils seront remplacés par des cabinets et urinoirs souterrains.

Les égouts dans les autres villes. — Toutes les grandes villes possèdent un système ou un projet, dont la disposition générale des canalisations dépend de la topographie et du relief de chaque ville.

L'administration centrale d'égouts du Caire prête son concours pour la création d'égouts en province aux frais des municipalités.

Le système de drainage d'Alexandrie reste toujours un problème pour l'autorité sanitaire de cette ville. Il a été l'objet de plusieurs études et de nombreux rapports de techniciens et d'ingénieurs.

Comme dans toute ville littorale, la question du drainage est angoissante, et surtout à Alexandrie, où les difficultés paraissent insurmontables par suite de l'augmentation rapide et inattendue de ses habitants, et principalement à cause de sa situation sur une partie de terrain étroite entre la Méditerranée et le lac Mariout. Alexandrie s'étend en longueur sur un sol plat au même niveau que la mer, et nécessite ainsi pour son drainage un système de pompe à la fois coûteux et difficile à réaliser.

ARTICLE E

CIMETIERES

Les anciens Egyptiens tenaient à assurer aux corps le maximum de conservation. Ils mettaient leur art et leur science au service des morts avec la conviction qu'ils continuaient une autre vie. D'où le secret introuvable de momification et embaumement qui conservait parfaitement les cadavres plusieurs milliers d'années.

Leurs magnifiques tombeaux, les caveaux, ou enfin les cercueils creusés dans des pierres solides, étaient suffisants

pour écarter tous les danger des cimetières, susceptibles de nuire à l'état sanitaire des agglomérations environnantes.

De nos jours, la question n'est pas aussi facile et le problème des cimetières attire toujours l'attention de nos hygiénistes.

L'installation et la situation des cimetières varie selon la nature du sol, et suivant la topographie et la configuration de chaque ville. Mais par suite du développement de certaines agglomérations, les cimetières se trouvent parfois enclavés malgré la loi dans l'habitation, d'où le grand souci d'en créer plus loin et à des conditions onéreuses.

CHAPITRE VI

HYGIENE INTERNATIONALE

L'importance de la position géographique de l'Egypte, trait d'union entre l'Orient et l'Occident a créé au point de vue sanitaire une situation internationale de la plus haute importance.

La responsabilité de l'Egypte s'accroît car elle doit prévenir les épidémies qui peuvent franchir le canal de Suez et envahir l'Europe. Elle tend toujours à perfectionner l'œuvre de la prophylaxie internationale.

1° *Commission sanitaire*

a) Commissions locales.

— Commission centrale du Caire.

— Commissions régionales : Alexandrie, Port-Saïd et Suez.

b) Commissions internationales. Il n'existe actuellement que deux l'une à Paris, et l'autre à Londres. Chaque commission est constituée de deux médecins, l'un Egyptien et l'autre français à Paris et anglais à Londres.

Ces commissions sont chargées d'examiner les étrangers devant se rendre en Egypte au service de l'Etat et les sujets égyptiens fonctionnaires de l'Etat se trouvant à l'étranger.

2° *Hygiène maritime et quarantenaire*

La grosse question fut celle des quarantaines.

L'Egypte participa à toutes les conférences et négociations concernant l'hygiène et la prophylaxie internationale.

La Conférence de Constantinople de 1866 fut motivée par l'épidémie de choléra importée en Egypte et de là en Europe. L'Egypte siégea ensuite aux conférences de Vienne 1874, à celle de Venise 1892, de Paris 1894, 1903, 1911, 1912, 1920 et enfin 1926. Toutes ces réunions eurent toujours le même but, celui de déterminer les conditions qui permettent de considérer une circonscription territoriale comme contaminée et les mesures à prendre.

L'Egypte s'est fait également représenter à la conférence pour le contrôle sanitaire du pèlerinage, réunie à Paris en 1931. Elle participa ensuite à la convention sanitaire internationale de la navigation aérienne.

L'Egypte est devenue en quelque sorte membre d'une Ligue sanitaire internationale par le fait de sa représentation à l'Office International de l'Hygiène Publique à Paris et dans plusieurs autres corps sanitaires internationaux.

Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte. —

Il fut créé en 1893, conformément aux résolutions prises à la conférence internationale de Venise 1892, il suit actuellement les textes de l'accord international de Paris de 1926.

Il se compose de :

- un président égyptien nommé par l'Etat,
- Inspecteur général (égyptien),
- 3 membres égyptiens nommés,
- les différentes puissances étrangères sont représentées par des médecins sanitaires qui assistent aux séances avec voix consultatives.

Le conseil réside à Alexandrie, et se réunit le premier

mardi de chaque mois, pour étudier tous les problèmes de l'hygiène et la prophylaxie internationale. Il est chargé de l'application des mesures de défense du Canal de Suez et de la Mer Rouge contre la peste et le choléra, des règlements du transit en quarantaine, de la surveillance et de la désinfection en cas d'épidémie déclarée ou constatée.

Il existe 14 postes de quarantaine aux frontières de la terre, de la mer et de l'air.

Tor et Pèlerinage

Nous croyons intéressant de consacrer quelques lignes à ce lazaret dont la renommée est devenue mondiale. Tor situé à l'entrée du golfe de Suez, possède un port excellent et assez vaste pour abriter un grand nombre de navires.

Dès qu'un navire entre en rade de Tor, le capitaine du port indique au navire le mouillage qui lui est destiné. La première personne pouvant monter à bord est le médecin de la quarantaine lequel après avoir pris connaissance de la patente, du nombre des pèlerins et des malades, autorise le débarquement.

En cas de patente nette la période quarantenaire est de 3 jours, mais si la patente est brute, la période est de dix jours. La surveillance médicale est renforcée selon le nombre et l'état sanitaire des pèlerins. Après l'expiration de la période quarantenaire, ceux qui se trouvent dans un état satisfaisant sont rembarqués sur leurs navires, quant aux autres ils restent dans les hôpitaux jusqu'à la guérison complète.

Dans les sections, les pèlerins subissent deux visites médicales individuelles par le directeur lui-même, une à leur arrivée, l'autre à leur départ.

Le campement quarantenaire est à une distance d'environ

un kilomètre au Sud de la ville de Tor. Il est organisé de la façon suivante :

— Etablissements de désinfection au nombre de 3 possédant des étuves de type Geneste-Herscher.

— sections : il y a 20 sections pouvant contenir chacune 600 personnes.

— Hôpitaux, il y en a 4 aménagés de la façon la plus confortable, destinés surtout aux maladies infectieuses en général. Aux hôpitaux sont rattachés : une pharmacie, un laboratoire de bactériologie, et une salle d'autopsie.

— Pavillons d'isolement ; 8 pavillons pour la peste, le choléra, la fièvre jaune.

— Partie mécanique :

— éclairage (électricité),

— réservoir d'eau douce,

— réservoir d'eau de mer.

Tor est maintenant arrivée à un degré de perfectionnement fort avancé, grâce à ses institutions. C'est le lazaret mondialement connu par son organisation parfaite.

L'Egypte est ainsi fière de voir toutes les épidémies venant de l'Extrême-Orient, se briser aux portes de ces mesures quaranténaires; elle est l'avant-garde toujours en alerte et jamais en défaut.

3° Congrès internationaux :

L'Egypte participe à tous les congrès médicaux et à toutes les conférences sanitaires auxquelles elle est invitée. De même elle invite les représentants des autres pays à tenir leurs Congrès en Egypte; chaque fois que l'occasion s'en présente. C'est ainsi que le Congrès international de médecine tropicale s'est tenu au Caire en 1928; le Congrès de la Chirurgie en 1934, et enfin tout récemment le 15^e Congrès international ophtalmologique s'est réuni au Caire au mois

de décembre 1937. La séance inaugurale a été présidée par Sa Majesté le jeune roi Farouk Ier.

4° Société des Nations

L'organisation d'hygiène de la S.D.N. tend à développer les relations sanitaires internationales. Lors de la dernière assemblée, le premier souci des délégués égyptiens a été de prendre une part active aux travaux des commissions médicales et des sections d'hygiène des villes, commissions qui comptent comme membres les plus hautes personnalités mondiales de la médecine. Elle ne manquera pas d'apporter, et par les résultats fructueux de ces travaux, et par les développements ultérieurs des décisions prises, une aide des plus efficace au point de vue sanitaire et prophylactique générale en Egypte.

Dans la réalisation de son vaste programme de réformes sanitaires et sociales, l'Egypte peut être placée sur un pied d'égalité avec les autres pays civilisés.

CHAPITRE VII

LÉGISLATIONS SANITAIRES

C'est peut être le chapitre le plus faible de notre exposé, car il nous a été très difficile de nous procurer les références suffisantes.

Nous nous excusons d'être énumératifs.

D'abord notre législation est insuffisante. Il n'y a pas de Code sanitaire bien déterminé. L'élaboration des lois et décrets sanitaires, se faisant selon les besoins et les circonstances. Actuellement on s'efforce d'achever la préparation d'un code de législation d'hygiène qui est nécessaire à l'Egypte pour aider à marcher d'un pas ferme dans la voie du progrès.

Voici les principales lois promulguées jusqu'à présent et que nous avons pu nous procurer :

Hygiène générale

1° Lois concernant la vaccination obligatoire contre la variole :

- Loi de décembre 1890,
- Loi d'août 1897.
- Loi de 1917, article 9.

En cas d'épidémie menaçante la vaccination serait générale et obligatoire, par décision ministérielle.

2° La loi du 22 juin 1905, — identification des chiens et déclarations obligatoires des animaux malades, en vue de la lutte contre la rage.

3° Loi d'août 1911, déclaration obligatoire de naissance et de décès.

4° Loi de juin 1912, déclaration obligatoire des maladies infectieuses et épidémiques, même en cas de suspicion par le médecin, chef de famille, propriétaire et directeurs d'écoles.

5° Des lois concernant les corps consultatifs d'hygiène, arrêtés de décembre 1919, novembre 1925, février 1931.

6° Attribution du Conseil médical supérieur. Décret-loi, n° 66, de 1928, art. 10 et 13.

7° Conseil supérieur pour les pharmaciens. Décret-loi, n° 14, de 1929, art. 11 et 14.

8° Sur l'exercice de la profession de médecin. Décret-loi n° 66 de 1928, n° 17 de 1932, arrêté de septembre 1932.

9° Loi n° 14, de 1920, sur l'exercice de l'art dentaire.

10° Pour les pharmaciens et le commerce des substances toxiques et vénéneuses.

Décret-loi, n° 14, de 1929.

11° Sur l'organisation des Conseils municipaux d'hygiène. Loi du 11 juin 1934.

Hygiène sociale

1° Lois et décrets visant la lutte contre l'opium seul stupéfiant connu, vers cette époque par la population.

— Loi du 10 mars 1884,

— Loi du 28 mai 1891,

— Loi du 8 juillet 1894,

— Loi de 1904.

Défense de cultiver, de vendre ou de fumer l'opium.

— Lois de 1925 qui vient ensuite pour la lutte contre tous les produits, opium, cocaïne, morphine, héroïne.

— Loi n° 21, de 1928, art. II, réglemente le commerce et l'emploi des stupéfiants, au sujet de la nécessité de mentionner le nom, l'adresse, l'âge du malade sur chaque ordonnance.

— Circulaire n° 1 et 5, de 1935.

— Circulaire N° 2, 4 et 5 de 1936.

Modifiant la dose de ces drogues et attirant l'attention des pharmaciens sur l'exécution des formules de la loi de 1928 et sur la nécessité de mettre la date sur chaque ordonnance exécutée dans leur officine.

2° Lois et décrets visant les établissements classés insalubres, incommodés et dangereux.

— Loi du 25 août 1904, art. 13.

— Loi du 11 juin 1905.

— Loi du 20 novembre 1917.

— Loi du 7 août 1919.

— Loi du 4 juin 1922.

3° En ce qui concerne l'hygiène et la salubrité des voies publiques, loi du 7 juin 1913.

4° La surveillance et contrôle des étables et centre d'élevage est réglementé par: loi de 1933, art. 28.

5° Loi sur les accidents du travail. Loi de 1936, art. 64.

6° Pour la lutte contre le paludisme.

— Arrêté de 1923, commission de Malaria.

— Loi de 1926, art. 1.

Loi de décembre 1936.

— Circulaire interdisant la culture de riz dans les régions impaludées dans un rayon de 3 kilomètres, autour des communes dépassant 10.000 habitants.

7° Commission pour l'eau. Arrêté de janvier 1925.

8° Lois concernant les conseils d'hygiène des villages.

— Arrêtés de février 1918.

— Arrêté de Mai 1923.

— Arrêté de septembre 1924.

— Arrêté de février 1925.

9° Loi N° 1 de 1922

— Loi n° 38 de 1923.

concernant le comité de cimetières.

10° En ce qui concerne les substances alimentaires surtout :

— Protection du lait :

arrêté de mai 1925.

— Protection de l'eau :

arrêté de mai 1931.

Prochainement sera terminée l'élaboration d'une loi sur les denrées alimentaires conformément aux règlements et

mesures se rapportant à la question dans le pays où ces règlements sont au complet tel que l'Angleterre.

La question de l'alimentation a déjà fait l'objet d'études antérieures dans le but de remédier à l'insuffisance des mesures légales.

Hygiène Internationale.

1° Un décret loi Khédévial a visé la création des conseils d'hygiène maritime et quarantenaire.

— Loi du 3 janvier 1881.

— Loi du 19 juin 1893.

2° La surveillance sanitaire des voyageurs venant en Egypte par la frontière de terre, de la mer, ou de l'air est réglementée par les lois suivantes :

— Loi du 31 janvier 1889,

— Loi du 31 mai 1933.

— Loi du 9 septembre 1935.

Des mesures pénales sévères sont infligées en cas d'infraction aux règlements.

3° Législation concernant le choléra, la peste et la fièvre jaune.

— Loi du 27 mai 1899.

— Loi de 1911, art. 3.

— Loi de 1913, art. 10.

— Loi de 1917, art. 10

— Loi de 1930, art. 30.

Tous les règlements sont à l'appui des accords sanitaires internationaux.

4° Selon l'art. 7, de l'accord sanitaire de Paris 1926, il y a eu création en 1928, à Alexandrie, d'un « Bureau Régional

d'épidémiologie d'Extrême-Orient », ayant pour but la déclaration et la prévention de toute épidémie dans une nation voisine, lorsque celle-ci est en relation commerciale avec l'Egypte.

Comme nous l'avons prévu en commençant ce chapitre, nous répétons que notre législation sanitaire est insuffisante ; elle est très réduite sur bien des points ; actuellement il n'existe pas, par exemple, des lois visant d'une façon précise la protection légale des denrées alimentaires et pourtant c'est une question sociale de premier ordre. Le législateur a le devoir de prévoir et de punir :

1° La vente des produits falsifiés ; 2° La vente des produits pouvant nuire à la santé publique et, 3° La vente à faux poids ou à fausse mesure.

Enfin, la protection légale de l'habitation ouvrière hygiénique et à bon marché, l'hygiène de l'atelier, l'horaire du travail, la protection maternelle et secours des mères pendant la grossesse au moment et après l'accouchement, la protection sociale de l'enfance, et encore bien d'autres, sont des problèmes de la plus haute importance qui méritent et doivent retenir l'attention de nos législateurs.

Disons, en terminant, que la valeur de l'organisation sanitaire en Egypte réside en son indépendance ; en effet, toutes les réformes d'hygiène sont des œuvres relevant directement de l'Etat. L'hygiène publique était toujours un service de l'Etat, indépendant de tout pouvoir local et élu.



Pour clore ce travail, nous allons résumer en une vue d'ensemble la distribution et la répartition des services d'hygiène auprès de différents ministères.

Au Ministère de la Santé publique est rattachée la section

médicale avec la direction des hôpitaux et dispensaires, la section d'hygiène générale qui comprend le bureau d'hygiène, les centres de puériculture et les musées, la section des laboratoires et institutions des recherches, et enfin l'hygiène internationale.

Le ministère des Travaux publics dirige l'hygiène urbaine et rurale, ainsi que l'administration des établissements de l'Etat, le service des voiries et de nettoyage et l'administration des égouts.

Sous la direction du ministère de l'Agriculture fonctionne la section vétérinaire avec les bureaux vétérinaires, hôpitaux et laboratoires vétérinaires, branches laitières, et branches d'élevages.

L'administration de médecine légale, et les législations sanitaires incombent au ministère de la Justice.

Le bureau général de démographie et l'administration du travail sont rattachées au ministère des Finances.

Le ministère de l'Intérieur veille au contrôle et à l'inspection des débits de boissons, à la surveillance des établissements insalubres, incommodes et dangereux, et enfin à la question de l'eau potable.

Enfin le Ministère de la Guerre s'occupe de l'hygiène de l'armée et de l'hygiène des frontières.

Pourrions-nous espérer une coordination plus parfaite, pour une administration autonome, digne de porter le nom de Ministère de la Santé Publique?

CONCLUSIONS

Si la situation sanitaire de l'Egypte est inférieure à celle de nations voisines, nous pouvons affirmer à présent, en nous référant aux pages précédentes que tout est mis en œuvre pour l'améliorer.

Il est difficile de formuler des conclusions sur une question aussi complexe, et pourtant notre conclusion sera fonction de notre critique.

Nous ne voulons pas insister sur tout ce qui est réalisé pour le bien de notre race, hommage respectueux à ceux qui ont voulu prêter leur concours, mais nous attirons surtout l'attention sur tous les projets qui sommeillent encore dans les archives du Ministère de la Santé publique.

Nous ne saurions assez insister sur :

1° La lutte contre les taudis dans nos villes et villages, projets à réaliser, mesures législatives vives et efficaces, pour mettre fin à certains foyers d'infection.

2° Le rôle du médecin inspecteur d'hygiène tend à être simplement administratif sans aucun but scientifique. Pourrions-nous espérer une évolution de cet état de fait, et exiger de ces médecins des rapports réguliers.

Les enquêtes épidémiologiques sont de la plus haute importance.

3° Une collaboration étroite doit exister entre les hygiénistes et l'autorité administrative et civile de chaque ville.

4° Exiger des hôpitaux et dispensaires ambulants un rapport complet non seulement sur le nombre des malades traités au cours d'une tournée, mais sur l'évolution de l'état sanitaire d'après une visite précédente.

5° On constate que le nombre des lits n'est pas assez important si on le compare à la population, d'où la nécessité pressante de construire un certain nombre d'hôpitaux.

D'autre part le nombre de consultants dans certaines régions dépasse parfois 400 par jour, d'où l'impossibilité d'examiner tous ces malades.

Donc où bien il faut augmenter le nombre de médecins dans toutes les sections des hôpitaux, ou bien diviser chaque département en régions limitées, dans lequel doit résider en permanence un médecin, salarié d'une façon satisfaisante.

6° En consultant les chiffres, nous constatons facilement que dans les milieux aisés l'isolement en cas de maladies infectieuses se fait sous leur propre toit, en accord bien entendu avec l'autorité sanitaire locale, mais là réside croyons-nous, un danger énorme, car l'isolement et la désinfection exigés au cours de la maladie sont difficilement accomplis à domicile.

Dans certains pays, tel que la Norvège et l'Angleterre, l'isolement et l'hospitalisation sont obligatoires aussi bien pour le pauvre que pour le riche.

7° Nous pouvons faire remarquer ici le nombre insuffisant de dispensaires départementaux, des départements entiers s'en trouvent privés. Par exemple en Haute-Egypte il

n'existe qu'un seul dispensaire des voies respiratoires pour 8 départements, ce qui est nettement insuffisant.

Nous voulons bien admettre que la tuberculose dans ces régions n'est pas tellement répandue, n'empêche que ces dispensaires sont des organes de dépistage qui doivent être généralisés.

8° Il est très sage, estimons-nous, de permettre à nos paysans d'avoir des habitations d'hygiène parfaite, mais n'oublions pas leur hygiène générale et leur alimentation surtout en eau potable.

9° Il faut donner aux paysans les commodités qui leur manquent encore.

Il y a des villages qui manquent complètement d'eau, en plein été, il faut aller puiser à la rivière, avec des tonneaux, à plusieurs kilomètres.

Il y a des villages où il n'y a pas un médecin pas seulement une pharmacie, pas une voiture d'ambulance pour transporter le blessé de la ferme qui meurt souvent pour avoir eu des soins trop tardifs.

Pendant ce temps, l'ouvrier de la ville a à sa disposition dispensaires, hôpitaux, maternités, médicaments, soins et conseils de médecins et des infirmières.

Il faut aménager les campagnes; la nôtre est très riche mais très arriérée.

10° Pour lutter contre les épidémies ou contre la haute mortalité infantile, il ne suffit pas de construire des hôpitaux ou de fournir même gratuitement des aliments rationnels aux bébés, il faut surtout apprendre à la masse des habitants la nécessité de recourir à nos hôpitaux et de s'adresser aux centres de puériculture en temps utile.

L'éducation de la population est donc essentielle à tout avancement sanitaire.

Nous demandons trop à l'Etat car sa charge est déjà lourde. Les œuvres sociales en matière sanitaire étant pour ainsi dire inexistante. Il faudrait donc une réforme sociale à laquelle devrait participer tous les groupements à savoir : les réformes des assurances sociales, les syndicats, les œuvres sociales privées pour la lutte contre les fléaux tels que nous en voyons dans tous les pays européens.

Toute la nation devrait y participer. Chaque sujet qui prétend être Egyptien doit avoir sa responsabilité et sa conscience engagée dans l'amélioration de notre race, qui a été depuis toujours à la tête des grandes civilisations.

L'hygiène est un idéal de bon sens, vers lequel nous devrions orienter tous nos efforts.

REFERENCES

1. Annuaire de l'Etat 1936.
2. Annuaire de l'Etat 1937.
3. Rapport du Ministère de la Santé publique 1937.
4. Rapport du Ministère des Finances 1937.
5. Rapport du Ministère de l'Intérieur 1937.
6. Rapport du Ministère des Travaux publics 1937.
7. Rapport du Ministère du Commerce et de l'Industrie 1937.
8. Rapport du Ministère de l'Agriculture 1937.
9. Rapport du Ministère de la Justice 1937.
10. Rapport du Ministère de l'Instruction publique 1937.
11. Rapport de l'Association Internationale de l'Assistance publique du Caire 1933 et 1937.
12. Rapport sur la Société ophtalmologique.
13. Rapport sur l'association médicale égyptienne.
14. Circulaires et brochures de la Société Centrale de la lutte contre l'alcoolisme.
15. Annual Report of Central narcotic Intelligence Bureau for the year 1936 by T. W. Russell, Lewa.
16. Rapport sur la marche des services sanitaires d'Alexandrie pour l'année 1934, par le Docteur E.F. Valenzia « M.D., Ch. V (Edin). D.P.H., D.T.M., H., C.
17. Rapport de la Municipalité d'Alexandrie sur le budget de l'exercice de 1934-35 et 1936-37.
18. Report on the main drainage of the City of Alexandria by Godfrey M.C. Taylor./M.Inst. C.E.
19. Démographie sanitaire, par Dr Ahmed M. Kamal.
20. L'organisation de l'Intendance générale sanitaire d'Egypte (aperçu historique), par le Dr Neroutsos Bey 1880.
21. Le conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte, par le Docteur E.C. Bérard 1897, délégué sanitaire de Belgique.
22. Convention sanitaire internationale, signée à Paris le 21 juin

- 1926, extrait du tome XVII, du *Bulletin Mensuel*, fascicule II (novembre 1926).
23. Tor (historique et quarantenaire), par Gaston Zananiri 1925.
24. Correspondances reçues
- du Dr M. Boutros, inspecteur d'hygiène, exposé personnel sur la marche de l'état sanitaire en Egypte.
 - de M. A. Daoud, chef du bureau au Ministère de la Santé publique, sur le fonctionnement de certaines divisions.
 - du Ministère de la Santé Publique, 11 mars 1937.
 - du Consulat de Suède, 16 avril 1937, sur le budget du ministère des Affaires sociales 1937.
 - du Conseiller financier de l'Ambassade de S.M. Britannique, le 7 avril 1937, sur le projet du budget 1937, pour le Ministère de la Santé publique,
 - de l'ambassade de Belgique, le 12 avril 1937, budget du ministère de la Santé Publique pour l'exercice 1937.
 - Consulat général de Norvège, 20 avril 1937, sur le budget du ministère de la Santé publique pour l'année 1937.
 - du Directeur de la Section d'Information de la Société des Nations, le 24 novembre 1937.
 - de M. le Professeur Parisot, délégué de la France pour l'hygiène à la Société des Nations, le 25 novembre 1937.
25. A travers la presse.
- La Bourse Egyptienne d'Alexandrie, articles sur l'hygiène en Egypte, articles sur les réformes sanitaires par le Docteur Shahin Pacha.
 - Al Ahram du Caire.
 - La presse médicale.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
Chapitre I. — Historique	13
Chapitre II. — Généralités	15
Chapitre III. — Ministère de la Santé publique	18
Chapitre IV. — Administrations et Bureaux spécialisés	21
Article A. — Section médicale	21
1° Hôpitaux	21
2° Dispensaire et polycliniques	26
Article B. — Section d'hygiène générale	32
1° Bureaux d'Hygiène	32
2° Direction des Centres de Puéricultures	37
3° Musée d'Hygiène	41
Article C. — Section d'Hygiène Sociale	43
1° Démographie sanitaire	43
2° Maladies endémiques	46
3° Fléaux sociaux	49
4° Hygiène du travail	54
5° Protection alimentaire	55
6° Administration de médecine légale	56
7° Groupements ayant trait à l'hygiène	58
Article D. — Section de Laboratoires et Instituts de recherches	61
Article E. — Section vétérinaire	67

Chapitre V. — Grands problèmes urbains et ruraux	71
Article A. — Habitations	71
Article B. — Voies publiques	73
Article C. — Eau potable	75
Article D. — Système d'égout	76
Article E. — Cimetières	80
Chapitre VI. — Hygiène internationale	82
Chapitre VII. — Législations sanitaires	87
CONCLUSIONS	94
REFERENCES	98

En ma qualité de Censeur de
tour, j'ai lu la thèse ayant pour
titre :

« L'organisation Sanitaire
en Egypte »
par M. George AZER

Je pense que la Faculté peut
en permettre l'impression.

Montpellier, le 24 janvier 1938,

Le Professeur,
CARRIEU,

Vu

Montpellier, le 24 janvier 1938,

Le Doyen,
EUIZIERE.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 27 janvier 1938,

Le Recteur,
PARISELLE.

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.
